

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

INVESTIGATING THE GRAVITY OF APHASIA IN AN URGENT AND EMERGENCY HOSPITAL: CASE STUDY

FÉLIX, Letícia Marcelina Vieira¹

REIS, Lucila Stoppa Fonseca dos²

AMARAL, Inez Janaina de Lima³

1 - Fonoaudióloga, Residente em Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgência e Trauma de Goiânia Dr Valdemiro Cruz (HUGO). Avenida 31 de março, s/n – Setor Pedro Ludovico (74.820-300), Goiânia, Goiás, Brasil. Contato: leticiamvfelix@gmail.com

2 - Fonoaudióloga, Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgência e Trauma de Goiânia Dr Valdemiro Cruz (HUGO). Avenida 31 de março, s/n – Setor Pedro Ludovico 74.820-300, Goiânia, Goiás, Brasil.

3 - Fonoaudióloga, Tutora da Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgência e Trauma de Goiânia Dr Valdemiro Cruz (HUGO). Avenida 31 de março, s/n – Setor Pedro Ludovico 74.820-300, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Investigar a gravidade da afasia em uma paciente com Acidente Vascular Encefálico (AVE), a partir da aplicação de um teste considerado simples e rápido: o *Aphasia Rapid Test* (ART).

Metodologia: a paciente de 63 anos foi admitida no pronto socorro de um hospital de urgência e emergência com hipótese diagnóstica de AVE, consciente e fora de qualquer procedimento invasivo que compromettesse sua comunicação. **Resultados:** na primeira avaliação, não apresentou alteração de linguagem. Na segunda, apresentou dificuldade na execução das provas de ordens simples e complexas, repetição de palavras e frases, na tarefa verbal de fluência semântica e na avaliação de disartria. **Considerações finais:** observou-se durante a pesquisa que no início da internação a paciente não apresentava gravidade para afasia, porém com o decorrer da internação evidenciou-se dificuldades na linguagem mostrando gravidade para o quadro de afasia, além disso, dificuldades motoras as quais comprometeram a realização das atividades de vida diária.

Palavras-chaves: Acidente Vascular Encefálico; Afasia; Emergência; Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Objective: Investigate the severity of aphasia in a patient with stroke, by applying a test considered simple and fast: the *Aphasia Rapid Test* (ART). **Methodology:** the 63-year-old patient was admitted to the emergency room of an urgent and emergency hospital with a diagnostic hypothesis of stroke, conscious and out of any invasive procedure that compromised her communication. **Results:** in the first evaluation, there was no change in language. In the second, he presented difficulty in carrying out the tests of simple and complex orders, repetition of words and phrases, in the verbal task of semantic fluency and in the evaluation of dysarthria. **Final considerations:** it was observed during the research that at the beginning of the hospitalization, the patient did not present severity for aphasia, however, with the course of hospitalization, language difficulties were evident, showing severity for the condition of aphasia, in addition, motor difficulties which compromised carrying out activities of daily living.

Keywords: Brain stroke; Aphasia; Emergency; Speech therapy.

INTRODUÇÃO

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

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

A afasia afeta 21% a 38% dos indivíduos que sofrem um dano neurológico⁵. Aproximadamente 40% dos pacientes na fase aguda de um AVE apresentam afasia. Metade deles irão permanecer com algum

tipo de alteração de linguagem na fase crônica, necessitando de intervenção e reabilitação fonoaudiológica². Os prejuízos podem ser grandes na atividade profissional e social, ocasionando impacto importante na qualidade de vida⁵.

As afasias são classificadas em relação aos sintomas apresentados e em relação à região cerebral acometida. Os tipos mais comuns são: Afasias de Wernicke, Afasias de Condução, Afasias de Broca, Afasia Global (Transcortical Motora, Transcortical Sensorial e Transcortical Mista) e Afasias Anômicas⁶.

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

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

Figura 1: *Aphasia Rapid Test* (Teste Rápido de Afasia)⁸

Instruções	Pontuação	
1.a) Execução de ordens simples: “Abra e feche os olhos” “Me dê sua mão esquerda”	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	Executou ambas as tarefas corretamente Realizou apenas uma tarefa corretamente Não executou nenhuma tarefa corretamente *Pontuação máxima: 2 pontos*
1.b) Execução de ordens complexas: “Coloque sua mão esquerda na orelha direita”	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	Executou a tarefa em menos de 10s Executou a tarefa em mais de 10s ou necessitou da repetição Executou a tarefa parcialmente (levou a mão até a linha mediana ou executou para o lado errado) Não executou a tarefa *Pontuação máxima: 3 pontos*
2) Repetição de palavras: 2.a) anel (0 – 2 pontos) 2.b) torta (0 – 2 pontos) 2.c) bagagem (0 – 2 pontos)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	Repetição normal Repetição alterada Repetição ausente ou incorreta *Pontuação máxima: 6 pontos*

3) Repetição de uma frase: “O menino canta na floresta”	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	Repetição normal Repetição alterada Repetição ausente ou incorreta *Pontuação máxima: 2 pontos*
4) Nomeação de objetos: 4.a) chave 4.b) caneta 4.c) calça	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	Nomeação normal Nomeação alterada Nomeação ausente ou incorreta *Pontuação máxima: 6 pontos*
5) Verificação da disartria (leitura ou repetição de palavras)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	Sem alterações Disartria mínima Disartria moderada, compreensível Disartria severa, incompreensível *Pontuação máxima: 3 pontos*
6) Tarefa verbal de fluência semântica: “Diga a maior quantidade de nomes de animais que conseguir em 1 minuto”	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	Mais de 15 palavras Entre 15 a 11 palavras Entre 10 e 6 palavras Entre 5 e 3 palavras Entre 2 e 0 palavras *Pontuação máxima: 4 pontos*

Fonte: Aphasia Rapid Test (Teste Rápido de Afasia)⁸

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

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

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

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

CASUÍSTICAS E MÉTODOS

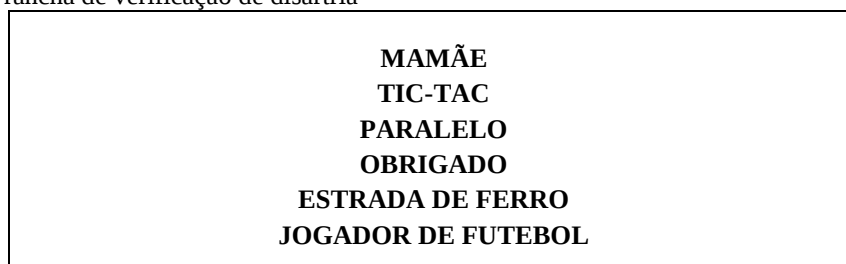
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o registro do CAAE: 23877919.7.0000.0033 e Número de Parecer: 3.683.124.

A paciente M.R.B.A, sexo feminino, 63 anos de idade, do lar, ensino fundamental incompleto, diabética e hipertensa, foi admitida no pronto socorro do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), no período noturno, com relato de confusão mental e alterações na fala. Foi realizada tomografia de crânio (TC), com resultado de hemorragia subaracnoidea nos sulcos entre os giros corticais parietais e temporais à esquerda, recebendo a hipótese diagnóstica de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico.

Para a avaliação e monitoramento da gravidade da afasia o ART foi aplicado em dois momentos distintos: a primeira abordagem inicial, foi realizada após 12 horas de internação seguida de outra avaliação após sete dias.

A abordagem fonoaudiológica inicial foi realizada no dia seguinte à internação, no período matutino (após 12 horas da admissão). Nesta abordagem a paciente estava consciente, orientada e com Escala de Coma de Glasgow de 14. A avaliação fonoaudiológica iniciou-se com o preenchimento da ficha de identificação que continha informações pessoais, como data da internação e avaliação, iniciais do nome, número do prontuário, leito, data de nascimento, idade, sexo, escolaridade, profissão, diagnóstico, tratamentos realizados na emergência, data de realização da TC e presença ou ausência de sequelas. Em seguida, foi aplicado o primeiro ART (Figura 1) e uma prancha para leitura de palavras e frases (Figura 2), para investigação da gravidade da afasia ainda no pronto socorro. O segundo teste foi realizado sete dias após com a paciente já internada na enfermaria.

Figura 3: Prancha de verificação de disartria



RESULTADOS E DISCUSSÃO

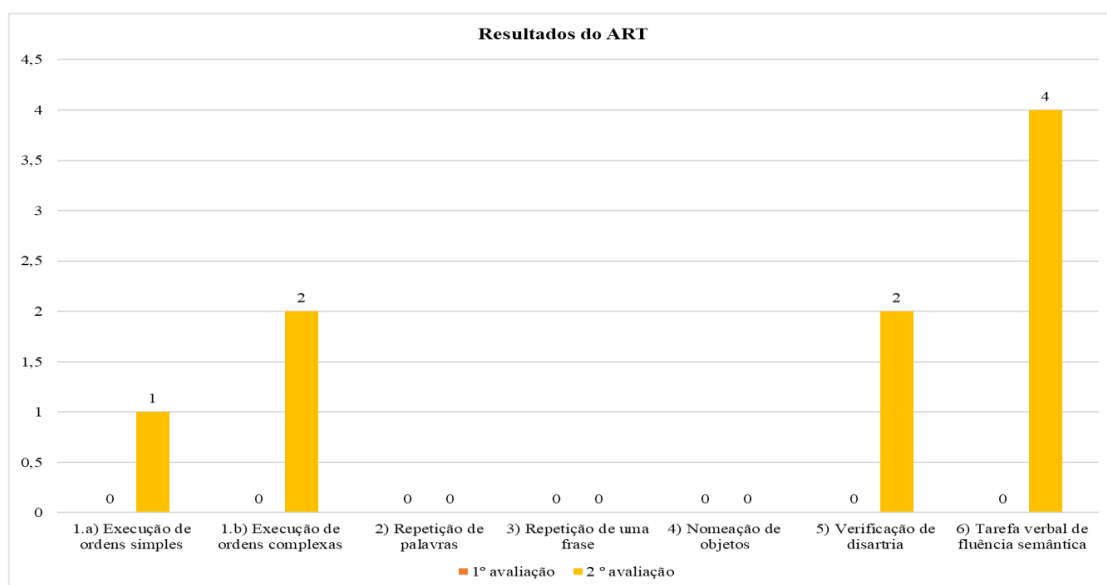
A paciente M.R.B.A, com quadro agudo de AVE, foi abordada um dia após a internação pela profissional fonoaudióloga residente da instituição. A ocorrência de AVE no sexo feminino e com idade menor ou igual a 65 anos, assim como o surgimento de alterações de linguagem, déficits motores, vem ocorrendo nos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

Após a ocorrência de um AVE, o paciente com afasia poderá apresentar alterações na linguagem, frequentemente na fase aguda da doença. Os distúrbios ocorrem principalmente no período de 24 horas a 3 meses, conforme o exposto na literatura².

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

Na segunda avaliação, sete dias após a primeira abordagem fonoaudiológica, apresentou dificuldade na execução das provas de ordens simples (1 ponto) e complexas (2 pontos), na leitura da prancha de verificação de disartria (2 pontos) e tarefa verbal de fluência semântica (4 pontos) (Figura 4). Chegando a um score de 9 pontos totais. Ao solicitar que relatasse sua causa de internação, a paciente não conseguiu realizar novamente a narrativa, mostrando-se confusa, com alteração no discurso narrativo apresentando estereotipia verbal (“porque eu vim”). As dificuldades observadas são confirmadas em outros estudos, os quais mostram maiores alterações de linguagem durante o período agudo: como empobrecimento lexical, substituições e alteração no discurso narrativo, que é considerada uma das principais dificuldades apresentadas por pacientes afásicos^{9,10}.

Figura 4: Relação dos resultados encontrados na primeira e segunda avaliação do ART



Ainda na segunda avaliação, foi observado alteração no vocabulário semântico, substituições, além de localização da lesão (hemorragia subaracnoidea nos sulcos entre os giros corticais parietais e temporais à esquerda), corroborando com outro estudo¹⁰.

Na prova intitulada Verificação da Disartria, na qual avalia-se a articulação e produção durante repetição de palavras e frases, não se encontrou alterações sugestivas para disartria, porém encontrou-se dificuldades na emissão de “estrada de ferro”, emitiu “estana de ferro”, “jogador de futebol” por “estádio de futebol”. Estas alterações encontradas são classificadas como parafasias fonéticas e semânticas, cujas dificuldades corroboram com outro estudo que relata tais dificuldades afásicas relacionadas ao comprometimento do vocabulário em pacientes afásicos pós AVE¹⁰.

Além das alterações de linguagem, a paciente apresentou déficit motor, como a astenia. A acompanhante relatou dificuldades nas atividades como vestir-se, pentear os cabelos, escovar os dentes e comer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de protocolos de triagem rápida nos setores de emergência para identificação da ocorrência de afasia em pacientes pós AVE internados é importante para o encaminhamento e tratamento precoce das alterações fonoaudiológicas.

O ART é um bom protocolo a ser utilizado para avaliações rápidas, devido sua facilidade de aplicação e resolubilidade para investigação de quadros de afasia, sendo assim aplicado de forma simples à beira leito. O uso do ART mostrou neste estudo que a gravidade da afasia do caso relatado aumentou no decorrer da internação, favorecendo uma intervenção e acompanhamento precoce.

A escala de pontuação do ART permite que a gravidade da afasia seja monitorada, uma vez que quanto maior a pontuação, maior o comprometimento da linguagem. Esta possibilidade é útil no monitoramento do quadro clínico e na avaliação da eficácia da terapia, podendo ser usada como indicador de progressão da afasia.

Este instrumento de uso rápido e simples pode ser um teste para a detecção precoce do risco de afasia, podendo ser um procedimento de atendimento inicial que direciona o fonoaudiólogo a outros testes mais completos, que podem fornecer dados para a classificação das afasias e conduzir a um planejamento das intervenções e elaboração do plano terapêutico.

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

Observou-se, durante a pesquisa, que no início da internação a paciente não apresentava gravidade para afasia, porém com o decorrer da internação evidenciou-se dificuldades na linguagem mostrando gravidade para o quadro de afasia. Além disso, a paciente apresentou dificuldades motoras, as quais comprometeram a realização das atividades de vida diária.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesse relativamente ao presente artigo.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram não ter recebido subsídios ou bolsas para a elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

- 1 - Ministério da Saúde (BR). Taxas de óbito por AVC e doenças cardíacas caem entre as mulheres. [Internet]. 2019. [Acessado em: 07/08/2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45282-taxas-de-obito-por-avc-e-doencas-cardiacas-caem-entre-as-mulheres>_Acessado em: 07/08/2020
- 2 - Bahia MM, Chun RY. Qualidade de vida na afasia: diferenças entre afásicos fluentes e não fluentes usuários de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa. *Audiol Commun Res*. 2014;19(4):352-9.
- 3 - Fontanesi SR, Schmidt A. Intervenções em afasia: uma revisão integrativa. *Rev CEFAC*. Jan-Fev2016;18(1):252-262.
- 4 - Pommerehn J, Delboni MC, Fedosse E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. *CoDAS*. 2016;28(2):132-140.
- 5 - Cameron JI, Cheung AM, Streiner DL, Coyte PC, Stewart DE. Stroke survivor depressive symptoms are associated with family caregiver depression during the first 2 years poststroke. *Stroke*. 2011;42:302-6.
- 6 - Sampaio GT; Moreira E. Caracterização dos distúrbios comunicativos em indivíduos pós AVCI por meio da aplicação adaptada da bateria MAC. *Distúrbios Comum*. 2016;28(3):452-461.
- 7 - Azuar C, Leger A, Arbizu C, Henry-Amar F, Chomel-Guillaume S, Samson Y. The Aphasia Rapid Test: an NIHSS-like aphasia test. *J Neurol*. 2013;260:2110–2117.
- 8 - Tábuas-Pereira M, Freitas S, Beato-Coelho J, Ribeiro J, Parra J, Martins C, *et al*. Aphasia Rapid Test: estudos de tradução, adaptação e validação para a população portuguesa. *Acta Med Port*; 2018;31(5):265-271.
- 9 - Medeiro JS, Rissoni TC, Santana AS, Ishigaki EC. Análise do discurso de indivíduos afásicos fluentes e com leve dificuldade de compreensão oral. *Rev CEFAC*. Maio-Jun2016;18(3):704-720.
- 10 - Thaler AI, Kim BD, Yager K, Majidi S, Rudolph S, Tuhim S, *et al*. Anomic aphasia in the absence of hemianopia due to proximal posterior cerebral artery occlusion. *Interdisciplinary Neurosurgery: Elsevier*. 2020;23.