

Reabilitação de um caso de afasia expressiva por meio do discurso conversacional

Rehabilitación de un caso de afasia expresiva a través del discurso conversacional
Réhabilitation dans un cas d'aphasie expressive par discours conversationnel
Rehabilitation in a case of expressive aphasia through conversational discourse

Arieli Bastos da Silveira¹, Raira Fernanda Altmann¹
& Karina Carlesso Pagliarin¹

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo

Objetivo: Investigar o efeito terapêutico da reabilitação do processamento comunicativo discursivo em um estudo de caso de afasia expressiva pós-AVC, assim como descrever o processo terapêutico utilizado. **Método:** Trata-se de um estudo de caso, realizado com uma paciente do sexo feminino (EM), 48 anos de idade e 6 anos de escolaridade. Quanto à história clínica, a paciente sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico no hemisfério esquerdo, em setembro de 2007. Em abril de 2014, iniciou o atendimento fonoaudiológico com sessões de 50 minutos, duas vezes por semana, durante 6 meses. Realizou-se avaliação neuropsicológica de processamento linguístico e de processos cognitivos relacionados pré e pós-intervenção fonoaudiológica, utilizando a Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação da Linguagem – MTL-BR. Para a intervenção foi escolhido o método Discursivo conversacional. **Resultados:** Na avaliação pré intervenção, EM apresentou desempenho deficitário nas tarefas de praxias não-verbais e nas tarefas de cunho expressivo oral (repetição, linguagem automática- forma, leitura em voz alta, leitura de números e nomeação de substantivos). Observou-se melhor desempenho pós-terapia nas tarefas de nomeação, compreensão oral do texto e leitura de números. No entanto, na maioria das tarefas manteve desempenho estável. **Conclusão:** A abordagem discursiva contribuiu para recuperação de algumas funções linguísticas e cognitivas como na nomeação e na fluência do discurso. No entanto, tais resultados são mais expressivos na comunicação cotidiana da paciente do que naqueles apresentados nos instrumentos avaliativos aplicados. Tais resultados são importantes para clínica fonoaudiológica, psicológica e neuropsicológica uma vez que permite pensar em estratégias específicas e qualificadas a serem abordadas em terapia e que possam beneficiar o paciente afásico nas atividades de vida diária.

Palavras-chave: Terapia de linguagem, acidente vascular cerebral, afasia, estudo de caso, adulto.

Resumen

Objetivo: Investigar el efecto terapéutico de la rehabilitación del discurso comunicativo en un estudio de caso de afasia expresiva post ACV, así como también describir el proceso terapéutico utilizado. **Método:** Se realizó un estudio de caso con una paciente de sexo femenino (EM) de 48 años de edad y 6 años de escolaridad. La paciente sufrió un accidente cerebro vascular isquémico en el hemisferio izquierdo en septiembre de 2007. En abril de 2014, comenzó un tratamiento fonoaudiológico con sesiones de 50 minutos, dos veces por semana, que fue realizado durante 6 meses. Se realizó la evaluación neuropsicológica de procesos lingüísticos y cognitivos relacionados pre y post intervención fonoaudiológica, utilizando la batería Montreal-Toulouse Battery for Language Assessment - MTL-BR. Para la intervención se utilizó el método de discurso conversacional. **Resultados:** En la evaluación pre intervención, EM presentó desempeño deficitario en las tareas de praxias no-verbales y en tareas de expresión oral (repetición, lenguaje automático- forma, lectura en voz alta, lectura de números y denominación de sustantivos). Se observó un mejoría en el desempeño post intervención en las tareas de denominación, comprensión de un texto oral y lectura de números. Sin embargo, en la mayoría de las tareas el rendimiento se mantuvo estable al comparar la evaluación pre y post intervención. **Conclusión:** El abordaje discursivo

Artigo recebido: 08/12/2017; Artigo revisado (1a revisão): 01/02/2018; Artigo revisado (2a revisão): 20/08/2018; Artigo aceito: 24/08/2018.
Correspondências relacionadas a esse artigo devem ser enviadas a Arieli Bastos da Silveira, Rua Anita Garibaldi, 287, Bairro Itararé, CEP 97045-040, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: arieli_silveira@hotmail.com

DOI: 10.5579/rnl.2016.0405

contribuyó en la recuperación de algunas funciones lingüísticas como en la denominación y en la fluencia del discurso. Sin embargo, estos resultados fueron expresados más en la comunicación cotidiana de la paciente que en los instrumentos de evaluación aplicados. Estos resultados son importantes para la clínica fonoaudiológica, psicológica y neuropsicológica, ya que permiten pensar estrategias específicas que pueden ser abordadas durante la terapia y que, además, beneficien al paciente afásico en la vida cotidiana.

Palabras clave: terapia del lenguaje, accidente cerebro vascular, afasia, estudio de caso, adulto.

Résumé

Introduction: Étudier l'effet thérapeutique de la réhabilitation du traitement discursif communicatif chez un patient présentant un diagnostic d'aphasie expressive après un AVC, ainsi que pour décrire le processus thérapeutique utilisé. **Méthodes:** Il s'agit d'une étude de cas réalisée avec une patiente (EM) âgée de 48 ans et ayant 6 ans de scolarité. Concernant les antécédents cliniques, la patiente a subi un AVC ischémique dans l'hémisphère gauche en septembre 2007. En avril 2014, elle a commencé l'orthophonie à la clinique d'orthophonie, avec des séances de 50 minutes, deux fois par semaine, pendant 6 mois. L'évaluation neuropsychologique du traitement linguistique et des processus cognitifs associés a été réalisée avant et après l'intervention. La Batterie pour évaluation linguistique Montréal-Toulouse - MTL-BR a été administrée. Pour l'intervention, la méthode conversationnelle discursive a été choisie. **Résultats:** Dans l'évaluation pré-intervention, les EM présentaient des performances déficitaires dans les tâches suivantes: praxie non verbale, répétition, forme automatique du langage, lecture à haute voix, lecture des nombres et dénomination des noms. Il y a eu une amélioration de la post-thérapie dans les tâches de nommage, de compréhension du texte oral et de lecture des nombres. Cependant, sur la plupart des tâches, elle est restée stable en tenant compte de l'évaluation préalable et postérieure. **Conclusion:** L'approche discursive a contribué à la récupération de certaines fonctions linguistiques et cognitives telles que la dénomination et la fluidité du discours, mais ces résultats sont plus expressifs dans la communication quotidienne du patient que dans ceux présentés dans les instruments d'évaluation appliqués. Ces résultats sont importants pour l'orthophonie, la psychologie et la clinique neuropsychologique, car ils permettent de réfléchir à des stratégies spécifiques et qualifiées à aborder en thérapie et pouvant bénéficier au patient aphasique dans les activités de la vie quotidienne. **Mots-clés:** Orthophonie, accident vasculaire cérébral, aphasie, étude de cas, adulte.

Abstract

Introduction: To investigate the therapeutic effect from the rehabilitation of communicative discursive processing in a patient with a diagnosis of expressive aphasia after stroke, as well as to describe the therapeutic process used. **Methods:** This is a case study conducted with a female patient (EM) who is 48 years old and has 6 years of schooling. Regarding the clinical history, the patient suffered an ischemic stroke in the left hemisphere in September 2007. In April 2014 she began speech therapy at the Speech Therapy Clinic, with sessions of 50 minutes, twice a week, during 6 months. Neuropsychological evaluation of linguistic processing and related cognitive processes were performed pre and post-speech intervention. The Montreal-Toulouse Battery for Language Assessment — MTL-BR was administered. For the intervention the discursive conversational method was chosen. **Results:** In the pre-intervention evaluation EM presented deficits performance in the following tasks: non verbal praxia, repetition, automatic language-form, reading aloud, reading of numbers and naming of nouns. There was improvement post-therapy in naming, oral text comprehension and number reading tasks. However, on most tasks she maintained stable considering pre and post assessment. **Conclusion:** The discursive approach contributed to the recovery of some linguistic and cognitive functions such as naming and fluency on discourse, however such results are more expressive in daily communication of the patient than in those presented in the evaluation instruments applied. These results are important for speech and language pathology, psychological and neuropsychological clinic since it allows to think about specific and qualified strategies to be approached in therapy and that can benefit the aphasic patient in the activities of daily living. **Keywords:** Speech therapy, stroke, aphasia, case study, adult.

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a doença cerebrovascular com maior incidência, sendo definido como um déficit neurológico focal de instalação súbita e duração superior a 24 horas, apresentando rápida evolução (Moatti, Gupta, Yadava, & Thamban, 2014). Dependendo do local afetado e a extensão da lesão, o AVC pode resultar em afasias, disfagia, disartria, entre outros comprometimentos cognitivos (Cabral, Lima, & Paraguassú, 2018; Lee & Pyun, 2014). Nas afasias, há uma desorganização da linguagem, podendo gerar alterações na produção oral, na compreensão, na leitura e na escrita (Fontanesi & Schmidt, 2016).

As afasias podem ser divididas em dois grandes grupos: afasias Expressivas e afasias Receptivas. De modo sintético, as afasias expressivas são aquelas, por exemplo, em que o indivíduo apresenta déficits na produção da fala e/ou da

escrita (Guina & Guina, 2018), enquanto na afasia receptiva o déficit de compreensão é maior do que o déficit de expressão (Ortiz, 2010).

As pesquisas sobre afasia, atualmente, trazem variados métodos terapêuticos a serem abordados de acordo com a necessidade de cada paciente afásico, buscando assim a melhora de cada aspecto linguístico e/ou cognitivo comprometido (Campos & Gimeno, 2011; Santana, 2015). A anomia é a principal característica das afasias, sendo que esta dificuldade em nomear e recuperar as palavras são percebidas na fala encadeada e em atividades elaboradas como o ato de nomear figuras e preencher sentenças, e principalmente no discurso (Alyahya & Druks, 2016; Silkes, 2018).

Existem diversos modelos terapêuticos utilizados para a recuperação da linguagem, principalmente em quadros expressivos. Dentre eles destacam-se a terapia de entonação melódica (TEM) (Albert, Sparks, & Helm, 1973), a terapia de

recuperação de palavras (Raymer & Kohen, 2006) e a terapia de processamento comunicativo discursivo (Ferré, Ska, Lajoie, Bleau, & Joannette, 2011).

A TEM é uma técnica de reabilitação da linguagem utilizada principalmente em sujeitos com afasia expressiva, sendo que a afasia de Broca é um dos tipos de afasia que mais pode se beneficiar com este programa, pois apresenta melhor compreensão auditiva do que habilidades verbais (Norton, Zipse, Marchina, & Schlaug, 2009; Palazzi & Fontoura, 2016; Zumbansen, Peretz, & Hébert, 2014). Preconiza que através de uma fala entoada, com melodia e ritmo, é possível desenvolver a prosódia e a fluência verbal, além de apresentar melhora nas funções neuropsicolinguísticas (Fontoura, Rodrigues, Brandão, Monção, & Salles, 2014; Racette, Bard, & Peretz, 2006).

A terapia baseada na recuperação de palavras tem como objetivo a reabilitação da linguagem dos pacientes através de contextos linguísticos enriquecidos com o intuito de reorganizar os processos normais envolvidos na recuperação da palavra pretendida (Nickels & Best, 1996). Desta forma, a intervenção envolve tarefas léxicas em que o paciente deve unir o semântico (significado) e/ou fonológico (som) na relação imagem/palavra ofertada. Questionamentos com respostas e outras atividades linguísticas também são incluídas (Raymer & Kohen, 2006).

A reabilitação baseada no processamento comunicativo discursivo apresenta enfoque nas atividades realistas do diálogo, a fim de melhorar o desempenho comunicativo e reduzir as dificuldades apresentadas (Ferré et al., 2011). O processamento comunicativo discursivo encontra-se prejudicado diante de lesões cerebrais adquiridas, podendo alterar a modalidade de escrita e oral, englobando as funções pragmáticas, linguísticas e cognitivas (Ferré et al., 2011; Gindri & Fonseca, 2012).

Esse modelo terapêutico tem como população alvo principalmente indivíduos com lesão cerebral direita, os quais geralmente apresentam desordens cognitivo-comunicativas, pois este hemisfério está relacionado a pragmática, a prosódia, ao aspecto léxico-semântico da linguagem e ao discurso como um todo (Ferré et al., 2011; Gindri & Fonseca, 2012). Além disso, os danos na linguagem podem interferir na performance do indivíduo em outras competências cognitivas como recordação, funções atencionais e executivas, pois os processos linguísticos podem intervir no funcionamento dessas tarefas (Mourik, Verschaeve, Boon, Paquier, & Harskamp, 1992; Zaidel, Kashner, Soroker, & Batori, 2002). Porém essas alterações de processamento comunicativo discursivo também podem ser encontradas em pacientes que apresentam lesão no hemisfério esquerdo, com presença de quadro afásico (Gindri, 2013).

Aplicou-se no presente estudo o modelo de intervenção baseado no processamento comunicativo discursivo devido à escassez de pesquisas que descrevem esta abordagem em indivíduos com lesão em um ou nos dois hemisférios cerebrais (Ferré et al., 2011; Gindri & Fonseca, 2012), principalmente no contexto nacional. Com este estudo, pretende-se aprimorar e fortalecer a área de reabilitação do discurso. Desta maneira, o objetivo desta pesquisa é investigar o efeito terapêutico a partir da reabilitação do processamento

comunicativo discursivo em uma paciente com diagnóstico de afasia expressiva pós AVC, assim como descrever o processo terapêutico utilizado.

Método

Delineamento e procedimentos éticos

Este trabalho tem delineamento de caso único relatando uma experiência de intervenção clínica, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) portando o número 046225 e segue os Critérios da Ética em Pesquisa conforme resolução no 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela participante.

Paciente EM, sexo feminino, 48 anos de idade, 6 anos de estudo formal (ensino fundamental incompleto), dona de casa, chegou para atendimento em abril de 2014, com a queixa de dificuldade para falar e ler. Afirma ter realizado acompanhamento fisioterapêutico e fonoaudiológico por aproximadamente um ano em clínica particular, mas por motivos financeiros interrompeu o atendimento e devido a isso, a Fonoaudióloga da clínica a encaminhou para o setor público. EM tem três filhos, sendo que dois não residem com ela, apenas o filho mais novo e o marido.

Em setembro de 2007 sofreu um AVC isquêmico em um ônibus coletivo e foi encaminhada ao Hospital, onde permaneceu por aproximadamente dois meses. Logo após o episódio, falava pouco, demonstrou dificuldade ao caminhar e utilizar a mão direita, pois era destra e passou a utilizar a mão esquerda para realizar as atividades de vida diária (AVD). Em relação a alimentação, nega restrição alimentar, dificuldade para mastigar e deglutir ou qualquer sinal de disfagia. Antes do AVC, não apresentava histórico de doenças graves, transtorno psiquiátrico ou dificuldade de aprendizagem, apesar de ter realizado apenas o ensino fundamental.

Segundo a paciente, sua comunicação se baseia na oralidade, não utiliza gestos para se expressar e acredita que melhorou bastante desde a data do episódio neurológico, mas ainda está comprometida. Em relação a leitura e escrita, diz estarem preservadas, porém apresenta esforços para realizar ambas as tarefas. Possui diagnóstico fonoaudiológico de audição normal em ambas as orelhas.

Para participar da pesquisa, EM cumpriu os seguintes critérios de inclusão: apresentar lesão cerebral adquirida unilateral esquerda; ser destra antes da lesão cerebral; ter o Português Brasileiro como primeira língua; apresentar acuidade auditiva e visual normal ou corrigida, no caso de haver prejuízos nessas habilidades; não possuir histórico de alcoolismo e/ou uso de drogas ilícitas conforme auto-relato; ausência de sinais sugestivos de depressão moderada e grave.

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos e de condições de saúde (Fonseca et al., 2012): A partir deste questionário, pode-se investigar se o indivíduo apresenta distúrbios de saúde, além de verificar dados demográficos,

antecedentes médicos, hábitos comunicativos e culturais e dominância manual.

Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) (Yesavage et al., 1983) adaptado por (Almeida & Almeida, 1999): É uma escala utilizada como triagem de detecção de quadros depressivos na população idosa, porém, pode ser utilizada a partir dos 17 anos de idade (Lezak, Howieson, & Loring, 2004).

Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação da Linguagem – MTL-BR (Parente et al., 2016): Após a aplicação dos instrumentos iniciais, foi administrada a MTL-BR (Parente et al., 2016) que examina, por meio de 22 tarefas, os componentes linguísticos envolvidos na comunicação, compreensão e expressão oral (palavras, frases, texto e discurso), leitura (palavras, frases e textos), escrita (palavras, frases e discurso), repetição, nomeação, praxias e cálculo. O progresso terapêutico foi medido através da reavaliação da linguagem, utilizando a MTL-BR, após seis meses de terapia.

Reabilitação

As sessões de tratamento foram conduzidas de forma individual, com base nos resultados obtidos na avaliação inicial e da auto-percepção da paciente quanto a sua queixa de apresentar dificuldade para encontrar as palavras durante a conversação. Salienta-se que a fonoaudióloga que ministrou as avaliações e reavaliações, não foi a mesma que conduziu a terapia. A partir da avaliação inicial, definiram-se os objetivos gerais e específicos, bem como as estratégias a serem utilizados a fim de contemplar cada objetivo.

As sessões ocorreram duas vezes por semana, com duração aproximada de 50 minutos cada, no período de seis meses, totalizando 36 sessões de terapia. As intervenções foram baseadas em métodos que estimulassem o discurso e a narrativa linguística juntamente com outras funções cognitivas como a memória, planejamento e a mudança de turno (Barnes & Armstrong, 2010).

As orientações aos familiares da paciente, no caso o filho mais novo de onze anos que a acompanhava, aconteceram todo final de sessão e buscaram esclarecer sobre o quadro clínico de EM, no que diz respeito as suas dificuldades, a forma adequada de proceder diante das mesmas e quanto a importância de dar continuidade a estimulação da linguagem em casa, inclusive utilizando as atividades feitas em sessão. O filho estava bastante engajado na terapia, e era uma motivação para EM, pois ela queria melhorar para ajudá-lo com tarefas da escola. Desta forma, ambos se auxiliavam.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os valores (escores) e a interpretação dos resultados da Bateria MTL-BR realizada pré e pós-intervenção. Para tanto, calculou-se o escore padronizado (escore z) com base nas médias e desvios-padrão do grupo normativo correspondente em idade e escolaridade do instrumento Bateria MTL-BR, considerando-se deficitário quando o valor era $\leq -1,50$ (Tabela 1).

Tabela 1. *Desempenho na Bateria MTL-BR Pré e Pós-intervenção*

Tarefas	Pré-intervenção			Pós-intervenção			Interpretação dos Resultados
	Escore Bruto	Escore Z	Classificação	Escore bruto	Escore Z	Classificação	
Compreensão Oral							
Entrevista dirigida	26/26	0,27	Médio	26/26	0,27	Médio	Estável
Compreensão oral – palavras	5/5	0,44	Médio	5/5	0,44	Médio	Estável
Compreensão oral – frases	11/14	-1,33	Médio	12/14	-0,60	Médio	Estável
Compreensão oral – total	16/19	-1,04	Médio	17/19	-0,41	Médio	Estável
Reconhecimento de partes do corpo e noções D/E – total	8/8	0,17	Médio	5/8	-3,93	Déficit	Evolução negativa
Compreensão oral do texto	3/9	-1,60	Déficit	6/9	-0,29	Médio	Evolução positiva
Manipulação de objetos sob ordem verbal	16/16	0,19	Médio	16/16	0,19	Médio	Estável
Expressão Oral							
Linguagem automática – forma	4/6	-4,39	Déficit	4/6	-4,39	Déficit	Estável
Linguagem automática – conteúdo	5/6	-3,00	Déficit	5/6	-3,00	Déficit	Estável
Discurso narrativo oral – total de palavras	34	-0,69	Médio	47	-0,19	Médio	Estável
Discurso narrativo oral – total unidades de informação	6/10	-0,04	Médio	7/10	0,37	Médio	Estável
Discurso narrativo oral – total elementos cenais	2/3	0,06	Médio	2/3	0,06	Médio	Estável
Repetição – palavras	5/11	-10,35	Déficit	7/11	-6,78	Déficit	Estável
Repetição – frases	20/22	-4,34	Déficit	18/22	-9,00	Déficit	Estável
Repetição – total	25/33	-10,65	Déficit	25/33	-10,65	Déficit	Estável
Nomeação oral – substantivos	19/24	-4,30	Déficit	22/24	-1,30	Médio	Evolução positiva
Nomeação oral – verbos	5/6	-0,40	Médio	5/6	-0,40	Médio	Estável

REABILITAÇÃO EM CASO DE AFASIA

Nomeação oral – total	24/30	-3,59	Déficit	27/30	-1,45	Médio	Evolução positiva
Fluência verbal semântica	10	-1,56	Médio	14	-0,82	Médio	Estável
Fluência verbal fonológica	3	-1,72	Déficit	3	-1,72	Déficit	Estável
Escrita							
Cópia	8/8	0,30	Médio	7/8	-2,02	Déficit	Evolução negativa
Escrita sob ditado	16/22	-1,36	Médio	15/22	-1,78	Déficit	Evolução negativa
Nomeação escrita – substantivos	18/24	-1,77	Déficit	15/24	-3,13	Déficit	Estável
Nomeação escrita – verbos	5/6	-0,61	Médio	6/6	0,54	Médio	Estável
Nomeação escrita – total	23/30	-1,57	Déficit	21/30	-2,28	Déficit	Estável
Ditado de números	6/6	0,33	Médio	6/6	0,33	Médio	Estável
Discurso narrativo escrito – total palavras	5	-1,40	Médio	21	-0,53	Médio	Estável
Discurso narrativo escrito – total unidades informação	2/10	-1,28	Médio	5/10	-0,17	Médio	Estável
Discurso narrativo escrito – total elementos cenas	1/3	-0,76	Médio	2/3	0,32	Médio	Estável
Leitura							
Compreensão escrita – palavras	5/5	0,16	Médio	5/5	0,16	Médio	Estável
Compreensão escrita – frases	6/8	-2,58	Déficit	5/8	-4,19	Déficit	Estável
Compreensão escrita – total	11/13	-2,15	Déficit	10/13	-3,52	Déficit	Estável
Leitura em voz alta – palavras	8/12	-2,68	Déficit	7/12	-3,56	Déficit	Estável
Leitura em voz alta – frases	17/21	-22,05	Déficit	16/21	-27,61	Déficit	Estável
Leitura em voz alta – total	25/33	-6,14	Déficit	23/33	-7,89	Déficit	Estável
Leitura de números	5/6	-2,48	Déficit	6/6	0,37	Médio	Evolução positiva
Compreensão escrita do texto	9/9	1,17	Médio	5/9	-4,70	Déficit	Evolução negativa
Praxias							
Praxias não verbais	20/24	-4,00	Déficit	22/24	-2,00	Déficit	Estável
Cálculo							
Cálculo mental	4/6	-0,31	Médio	5/6	0,54	Médio	Estável
Cálculo escrito	6/6	0,93	Médio	4/6	0,21	Médio	Estável
Cálculo – total	10/12	0,49	Médio	9/12	0,10	Médio	Estável

Avaliação Inicial

Na avaliação pré-intervenção, a partir da análise qualitativa das subtarefas que compõem a MTL-BR, observou-se a presença de parafasias fonêmicas e semânticas, anomia, maior latência para respostas orais, paragrafias literais, semânticas e morfêmicas, erros de regularização e erros de lexicalização tanto na leitura quanto na repetição. EM demonstrou desempenho satisfatório na maioria das tarefas, principalmente as que demandam compreensão oral e gráfica (entrevista dirigida; compreensão oral de palavras e frases, compreensão escrita de palavras, simples e complexas; compreensão escrita de texto, cópia, escrita sob ditado, fluência verbal semântica, nomeação oral e escrito de verbos, manipulação de objetos sob ordem verbal, reconhecimento de

partes do corpo, ditado de números, discurso narrativo oral e escrito, cálculo mental e escrito). Entretanto, apresentou desempenho deficitário de cunho expressivo oral (repetição; leitura em voz alta; nomeação de substantivos; linguagem automática-forma; leitura de números) e praxias não verbais. Portanto, de acordo com as habilidades linguísticas evidenciadas, caracterizou-se como uma Afasia de Broca.

Plano de tratamento e intervenção

Com base nos resultados da avaliação inicial (MTL-BR), foram traçados objetivos gerais e específicos (Tabela 2), assim como estratégias para o tratamento (Tabela 3).

Tabela 2. *Objetivos gerais e específicos da intervenção*

Objetivos gerais	Objetivos específicos
Aprimorar a linguagem expressiva oral	Aprimorar a produção oral através de estratégias de facilitação, articulação e prosódia; Reduzir as parafasias fonéticas e verbais e anomia durante o discurso; Diminuir as hesitações na fala; Ampliar as funções comunicativas, ou seja, incentivar a paciente a usar gestos e/ou escrita como forma alternativa de significação.

Melhorar a linguagem expressiva escrita	<p>Aprimorar a linguagem expressiva escrita através da escrita de enunciados pertinentes a assuntos discutidos na sessão terapêutica;</p> <p>Aprimorar a sua capacidade de leitura, através de textos com temas de seu interesse, que possam levar a discussões na terapia;</p> <p>Estimular a consciência fonológica e a associação grafema/fonema.</p>
---	--

Tabela 3. *Estratégias de intervenção*

Estratégias
<ul style="list-style-type: none"> • Atualização sobre o cotidiano através de conversas relacionadas ao dia-a-dia, como sua condição de saúde, convívio familiar, noticiário da TV, novelas e jornais; • Diálogo sobre acontecimentos do passado, utilizando álbum de fotos da paciente; • Linha do tempo histórica da vida da paciente; Jogo de perguntas e respostas que propiciem o diálogo; • Procurar na internet textos, vídeos e músicas de seus artistas favoritos; • Produção escrita de gêneros textuais (listas, receitas, resumos de notícias de revistas e jornais) de interesse da paciente; • Análise e comentários de provérbios conhecidos; • Simular situações de vida diária, como ir ao mercado, a padaria, ao açougue, comprar roupas; • Fazer uso de recursos de facilitação e repetição como estratégias de desbloqueio da fala; • Falar devagar e com articulação exagerada, assim como usar frases simples e repetir quantas vezes for necessário; • Motivar a paciente a cada avanço alcançado.

Evolução do Tratamento

Na avaliação qualitativa inicial e na avaliação final, houve diferenças em algumas funções linguísticas. Observou-se uma melhora nas respostas orais, seu discurso apresentou-se mais coerente, apesar de ainda demonstrar parafasias fonêmicas, semânticas e anomias. No entanto, percebeu-se redução na latência das respostas. No trecho a seguir, é possível observar um fragmento do discurso de EM na avaliação pós intervenção:

EM: *“O banco é... tá assaltando o banco. As arma as... mão tudo para o alto o o o... perdeste saiu correndo é porque aí tem uma van parada no estacionamento pra tira o bandido da da... o banco pra tira é... todos os... a... o dinheiro para o banco”*.

Nas tarefas escritas, observa-se ainda a presença de neologismos, paragrafias formais, grafêmicas, semânticas e literais. Na leitura manteve erros de lexicalização e paralexias fonêmicas, por isso o rebaixamento do desempenho nessa tarefa de leitura em voz alta. Conforme os dados da Tabela 1 com os escores da avaliação quantitativa da linguagem através da Bateria MTL-BR, em relação ao perfil linguístico, as tarefas que apresentaram melhor pontuação pós-intervenção foram: nomeação oral, leitura de números e compreensão oral do texto.

Ressalta-se que EM obteve melhora na nomeação oral, sendo que no escore z esta habilidade passou de deficitária para adequada. Além disso, verificou-se melhora na fluência verbal na tarefa do discurso narrativo oral, apresentando um maior número de palavras verbalizadas quando comparada com a primeira e a segunda avaliação. Salienta-se que na tarefa de compreensão escrita do texto a aplicação foi

realizada de forma diferente, na primeira avaliação solicitou-se que a paciente respondesse oralmente e na segunda por escrito.

Discussão

Este estudo investigou o efeito terapêutico do processamento comunicativo discursivo em uma paciente com diagnóstico de afasia pós-acidente vascular cerebral. Existem poucas pesquisas que utilizam esse método para a reabilitação da linguagem em pacientes com lesão no hemisfério cerebral esquerdo (HE) (Cicerone et al., 2005), principalmente nacionais. Por isso, é necessário que mais estudos sejam realizados para que se tenha maior conhecimento acerca da eficácia desse modelo terapêutico nesta população.

No começo da intervenção, havia se passado sete anos desde o episódio do AVC, período em que há poucas chances de obter progressos no déficit cognitivo e linguístico, pois quando a intervenção é tardia, os progressos ocorrem de forma vagarosa e limitada (Landenberger, Rinaldi, Frison, & Salles, 2017). Embora o tempo pós-lesão possa ter influenciado na estagnação de alguns processos linguísticos de EM (Tabela 1), houve melhora em outros aspectos, como na habilidade de nomeação oral e no aumento de verbalização de palavras na tarefa de discurso narrativo oral, indicando que o processo terapêutico comunicativo discursivo foi eficaz neste caso.

Para estimular a produção oral do discurso, a literatura indica o uso de diferentes estímulos como vídeos, histórias ou imagens (Ferré et al., 2011). As estratégias escolhidas para compor a terapia deste estudo relacionam-se com o estudo citado anteriormente, pois através de atividades do interesse da paciente como o uso de fotos, leitura e produção escrita de receitas e notícias, EM motivava-se em realizar o que era proposto nas sessões. Embora o discurso de EM já estivesse com desempenho adequado na avaliação pré-

intervenção, ela não estava satisfeita. E após a intervenção pode-se observar, qualitativamente, melhora na organização do mesmo, com aumento de palavras em seu vocabulário, organização da oração, bem como diminuição no tempo de resposta.

As tarefas que envolveram escrita (Cópia, Escrita sob ditado e Compreensão escrita de textos) que estavam na média na avaliação inicial apresentaram diminuição nos escores na avaliação pós-intervenção. Esse rebaixamento pode ser explicado principalmente por não ter sido focado especificamente tarefas escritas durante o processo terapêutico e também pelo baixo foco atencional durante o processo avaliativo, como visto em outros estudos que mostram alterações nas funções de atenção em indivíduos pós AVC (Rousseaux, Cabaret, Serafi, & Kozlowski, 2008; Silva, 2009).

Nas tarefas de compreensão escrita de frases e nomeação escrita de substantivos que apresentavam déficits na avaliação inicial, EM manteve o mesmo desempenho após o tratamento. Houve uma influência negativa das paragrafias fonêmicas, formais e semânticas que podem ter influenciado na melhora dessas tarefas na pós-intervenção, mesmo que essas habilidades tenham sido trabalhadas durante a terapia. Isso pode ser explicado pelo fato das habilidades de compreensão e nomeação escrita ser um processo comunicativo discursivo que muitas vezes sofre prejuízos após lesão cerebral adquirida (Harley, 2001).

Dentre os aspectos que apresentaram melhora pós-intervenção, a compreensão oral de textos obteve evolução significativa e isso pode ser explicado pela utilização de diversos gêneros textuais em terapia. Além disso, outras funções cognitivas obtiveram melhoras, como atenção, memória e funções executivas. Embora não avaliado com testes padronizados, verificou-se que a paciente passou a compreender melhor textos, a estruturar o seu discurso de forma mais organizada e apresentou melhora na recuperação de palavras. Destaca-se ainda que EM queria auxiliar o filho nas tarefas escolares, motivando-se a aprimorar essa tarefa linguística que antes estava alterada.

Esse estudo vem preencher uma lacuna importante na pesquisa científica tanto no contexto nacional como da América Latina, uma vez que são poucos os estudos que possuem um delineamento prévio. Sabe-se que diariamente quadros afásicos são clinicamente tratados por diferentes especialidades, inclusive a fonoaudiologia, mas ainda é pouco documentado. Tal fato se dá pelo rigor científico necessário ou pela falta de instrumentação avaliativa ou mesmo estruturação terapêutica disponível para o clínico.

Considerações finais

A partir dos dados obtidos por meio das avaliações pré e pós-intervenção, verificou-se que o processo terapêutico descrito nesse estudo mostrou-se efetivo para o caso apresentado, com um discurso mais fluente conforme esperado, podendo ser aplicado em quadros semelhantes a fim de comprovar sua eficácia. Além disso, houve melhora de funções linguísticas relacionadas à nomeação oral de substantivos, compreensão oral de textos e leitura de números.

Apesar de ainda apresentar algumas parafasias fonêmicas, semânticas e anomias, houve diminuição na latência das respostas, o que contribuiu para um discurso mais coerente e inteligível.

Este estudo beneficia o conhecimento na prática clínica, principalmente nas áreas da fonoaudiologia, psicologia e neuropsicologia, sendo que o tratamento baseado no processamento comunicativo discursivo auxilia em uma comunicação mais eficaz, melhorando as funções linguísticas e ainda, as funções cognitivas, mesmo que estas não sejam trabalhadas diretamente, como no caso descrito neste estudo. Considerando a escassez de pesquisas nacionais e até mesmo internacionais a respeito do modelo de processamento comunicativo discursivo em pacientes com lesão em ambos os hemisférios cerebrais, sugerem-se a continuidade e aplicação do modelo em amostras maiores. Com isso, é possível verificar a eficácia do tratamento em casos de lesão cerebral com prejuízos linguísticos e comunicativos.

Referências

- Albert, M. L., Sparks, R. W., & Helm, N. A. (1973). Aphasia. *Arch Neurol*, 29(August), 130–131. <https://doi.org/10.1001/archneur.1973.00490260074018>
- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (gds) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*, 57(2(B)), 421–426. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
- Alyahya, R. S. W., & Druks, J. (2016). Systematic evaluation of the evidence on aphasia group treatments. *Aphasiology*, 30(4), 463–482. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/02687038.2015.1070947>
- Barnes, S., & Armstrong, E. (2010). Conversation after right hemisphere brain damage: Motivations for applying conversation analysis. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 24(January), 55–69. <https://doi.org/10.3109/02699200903349734>
- Cabral, A. L. da S., Lima, F. P. de, & Paraguassú, J. I. C. B. (2018). Perfil da Linguagem em Pacientes com Acidente Vascular Encefálico Atendidos pelo Serviço Assistencial Domiciliar Multidisciplinar em Porto Velho – Rondônia LANGUAGE PROFILE IN STROKE PATIENTS ATTENDING THE. *Revista FIMCA*, 5(1)(Abril), 34–42. Retrieved from http://www.fimca.com.br/arquivos_revista/vol5/5cabral-revfimca-abril-2018.pdf
- Campos, R. V., & Gimeno, A. M. (2011). Intervención multidisciplinar en afasias. In B. Gallardo, C. Hernández, & V. Moreno (Eds.), *Instituto de Neuro-rehabilitación y afasia, INIA NEURAL* (Vol. 1, pp. 192–206). Valencia: Universitat.
- Cicerone, K. D., Dahlberg, C., Malec, J. F., Langenbahn, D. M., Felicetti, T., Kneipp, S., ... Evidence-, C. J. (2005). Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Updated Review of the Literature From 1998 Through 2002. *Arch Phys Med Rehabil* Vol, 86(August), 1681–1692. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2005.03.024>

- Ferré, P., Ska, B., Lajoie, C., Bleau, A., & Joannette, Y. (2011). Clinical Focus on Prosodic, Discursive and Pragmatic Treatment for Right Hemisphere Damaged Adults: What's Right? *Rehabilitation Research and Practice*, 2011, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2011/131820>
- Fonseca, R. P., Zimmermann, N., Pawlowski, J., Oliveira, C. R., Gindri, G., Scherer, L. C., & Al, E. (2012). Métodos em avaliação neuropsicológica: pressupostos gerais, neurocognitivos, neuropsicolinguísticos e psicométricos no uso e desenvolvimento de instrumentos. In J. Landeira-Fernandez & S. S. Fukusima (Eds.), *Métodos de pesquisa em neurociência clínica e experimental*. (Manole, pp. 266–96). São Paulo.
- Fontanesi, S. R. O., & Schmidt, A. (2016). Intervenções em afasia: uma revisão integrativa Interventions in aphasia: an integrative review. *Rev. CEFAC*, 18(Jan-Fev), 252–262. <https://doi.org/10.1590/1982-021620161817715>
- Fontoura, D. R. da, Rodrigues, J. de C., Brandão, L., Monção, A. M., & Salles, J. F. de. (2014). Eficácia da Terapia da Entonação Melódica Adaptada: Estudo de Caso de Paciente com Afasia de Broca Efficacy of The Adapted Melodic Intonation Therapy: a case study of a Broca's Aphasia. *Distúrbios Comun.*, 26(4), 641–655.
- Gindri, G. (2013). *Perfis comunicativos e desenvolvimento de tarefas para reabilitação discursiva pós-acidente vascular cerebral unilateral* (Tese de Doutorado). Retirado do repositório.pucrs.br/dspace/handle/10923/4969.
- Gindri, G., & Fonseca, R. P. (2012). Reabilitação de déficits comunicativos pós-acidente vascular cerebral. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.*, 17(3), 363–369. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000300021>
- Guina, J., & Guina, C. (2018). Wants Talk Psychotherapy but Cannot Talk: EMDR for Post-stroke Depression with Expressive Aphasia. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 15(1), 45–48. <https://doi.org/doi:10.1002/brb3.342>
- Harley, T. (2001). *The psychology of language*. New York: Psychology Press.
- Landenberger, T., Rinaldi, J., Frison, T. B., & Salles, J. F. De. (2017). Reabilitação neuropsicológica em um caso de traumatismo crânioencefálico em fase crônica. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 9(1), 9–18. <https://doi.org/10.5579/rnl.2016.0322>
- Lee, B., & Pyun, S. (2014). Characteristics of Cognitive Impairment in Patients With Post-stroke Aphasia. *Ann Rehabil Med*, 38(6), 759–765. <https://doi.org/10.5535/arm.2014.38.6.759>
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., & Loring, D. W. (2004). *Neuropsychological assessment*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Moatti, Z., Gupta, M., Yadava, R., & Thamban, S. (2014). European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology A review of stroke and pregnancy: incidence, management and prevention. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 181, 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.07.024>
- Mourik, M. Van, Verschaeve, M., Boon, P., Paquier, P., & Harskamp, F. van. (1992). Aphasiology Cognition in global aphasia: Indicators for therapy. *Aphasiology*, 6:5(January), 491–499. <https://doi.org/10.1080/02687039208249486>
- Nickels, L., & Best, W. (1996). Aphasiology Therapy for naming disorders (Part I): Principles, puzzles and progress Therapy for naming disorders (Part I): principles, puzzles and progress. *Aphasiology*, 10(February 2015), 37–41. <https://doi.org/10.1080/02687039608248397>
- Norton, A., Zipse, L., Marchina, S., & Schlaug, G. (2009). Why it Might Help. *Ann N Y Acad Sci.*, 1169(July), 431–436. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04859.x>.Melodic
- Ortiz, K. Z. (2010). Afasia. In K. Z. Ortiz (Ed.), *Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição*. São Paulo: Manole.
- Palazzi, A., & Fontoura, D. R. da. (2016). Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 20(October), 50–70. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/312053797>
- Parente, M. A. de M., Fonseca, R. P., Pagliarin, K. C., Barreto, S. dos S., Ishigaki, E. C. S. S.-, Hubner, L. C., ... Ortiz, K. Z. (2016). *Bateria Montreal- Toulouse de avaliação da linguagem (MTL-Brasil)* (1st ed.). São Paulo: Vetor.
- Racette, A., Bard, C., & Peretz, I. (2006). Making non-fluent aphasics speak: sing along! *Brain*, 129, 2571–2584. <https://doi.org/10.1093/brain/awl250>.
- Raymer, A., & Kohen, F. (2006). Word-retrieval treatment in aphasia: Effects of sentence context. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 43(3), 367–377. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2005.01.0028>
- Rousseaux, M., Cabaret, M., Serafi, R., & Kozlowski, O. (2008). Na evaluation of cognitive disorders after anterior choroidal artery infarction. *J Neurol*, 255(9), 1405–10. <https://doi.org/10.1007/s00415-008-0931-6>
- Santana, A. P. (2015). Grupo terapêutico no contexto das afasias Therapeutic group in aphasia's context Grupo terapêutico en contexto de la afasia. *Distúrbios Comun.*, 27 (1)(Março), 4–15.
- Silkes, J. P. (2018). Masked Repetition Priming Treatment for Anomia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(March), 690–712. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-17-0192
- Silva, C. D. (2009). *Um estudo de funções executivas em indivíduos afásicos*. Monografia de Graduação do Curso de Fonoaudiologia. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, Brasil.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression report screening scale: a preliminary. *J. Psychial. Res.*, 17(I), 37–49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Zaidel, E., Kasher, A., Soroker, N., & Batori, G. (2002). Effects of Right and Left Hemisphere Damage on

Performance of the “ Right Hemisphere Communication Battery .” *Brain and Language*, 535, 510–535. <https://doi.org/10.1006/brln.2001.2612>

Zumbansen, A., Peretz, I., & Hébert, S. (2014). The combination of rhythm and pitch can account for the

beneficial effect of melodic intonation therapy on connected speech improvements in Broca ’ s aphasia. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(August), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00592>