

Perfil de linguagem de usuários de um Serviço de Fisioterapia Neurofuncional

Language profile of users of a Neurofunctional Physical Therapy Service

Perfil lingüístico de los usuarios de un Servicio de Fisioterapia Neurofuncional

Beatriz Cerqueira Alves¹, Corina Elizabeth Satler², Virgília Breder³,
Jéssika de Freitas Silva⁴, Maysa Luchesi Cera⁵

1.Fonoaudióloga, Bacharel em Fonoaudiologia, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2064-5247>

2.Psicóloga, Doutora em Ciências da Saúde, Especialista em Neuropsicologia, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7821-2183>

3.Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Hospitalar, Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, Hospital Universitário de Brasília. Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2459-0549>

4.Psicóloga, Especialista em Neuropsicologia, Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, Hospital Universitário de Brasília. Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3898-5178>

5.Fonoaudióloga, Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0956-6874>

Resumo

Introdução. A afasia pode se manifestar após Acidente Vascular Cerebral (AVC) e está associada a piores recuperações funcionais e cognitivas. **Objetivo.** Caracterizar o perfil de linguagem de usuários de um serviço de Fisioterapia Neurofuncional que sofreram AVC.

Método. Participaram do estudo 15 pacientes adultos (10 homens), usuários do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional do Hospital Universitário de Brasília que apresentavam histórico de AVC. Todos realizaram o rastreio de linguagem, que envolveu avaliação da compreensão oral, repetição, nomeação, narrativa e fluência fonológica. **Resultados.** As habilidades de compreensão oral, repetição, nomeação, narrativa e fluência fonológica estiveram alteradas, respectivamente, em 20%, 20%, 13%, 87% e 67% nos pacientes estudados. Foram identificados nove casos de afasia subcortical, quatro de afasia discursiva e apenas dois pacientes apresentaram desempenho de linguagem adequado. Nenhum dos pacientes havia sido encaminhado para fonoterapia. **Conclusão.** A alteração no perfil da linguagem de usuários de um serviço de Fisioterapia em reabilitação motora após AVC evidencia a necessidade de identificação das manifestações das afasias por parte dos profissionais de saúde, o que proporcionará melhores condições para a reabilitação e recuperação clínica.

Unitermos. Afasia; Linguagem; Acidente Vascular Cerebral; Reabilitação; Fisioterapia

Abstract

Introduction. Aphasia can manifest after stroke and is associated with worse functional and cognitive recovery. **Objective.** To characterize the language profile of users of a Neurofunctional Physiotherapy service who have suffered a stroke. **Method.** 15 adult patients (10 men), users of the Neurofunctional Physical Therapy Outpatient Clinic of the University Hospital of Brasília, who had a history of stroke, participated in the study. All performed the language screening, which involved assessment of listening comprehension, repetition, naming, narrative and phonological fluency. **Results.** The skills of listening, repetition, oral naming, narrative and phonological fluency were altered, respectively, in 20%, 20%, 13%, 87% and 67% in the studied patients. Nine cases of subcortical aphasia, four of discursive aphasia and only two patients had adequate language performance were identified. None of the patients had been referred for speech therapy. **Conclusions.** The change in the language profile of users of a Physical Therapy service in motor rehabilitation after stroke highlights the need for health professionals to identify the manifestations of aphasia, which will provide better conditions for rehabilitation and clinical recovery.

Keywords. Aphasia; Language; Stroke; Rehabilitation; Physical Therapy Specialty

Resumen

Introducción. La afasia puede manifestarse después de un accidente cerebrovascular (ACV) y se asocia a una peor recuperación funcional y cognitiva. **Objetivo.** Caracterizar el perfil lingüístico de los usuarios de un servicio de Fisioterapia Neurofuncional que sufrieron un ictus.

Método. Participaron del estudio 15 pacientes adultos (10 hombres), usuarios de la Clínica Ambulatoria de Fisioterapia Neurofuncional del Hospital Universitario de Brasília, quienes tenían antecedentes de ictus. Todos realizaron el cribado del lenguaje, que incluyó la evaluación de la comprensión auditiva, la repetición, la denominación, la fluidez narrativa y fonológica. **Resultados.** Las habilidades de escucha, repetición, denominación oral, fluidez narrativa y fonológica se alteraron, respectivamente, en 20%, 20%, 13%, 87% y 67% en los pacientes estudiados. Se identificaron nueve casos de afasia subcortical, cuatro de afasia discursiva y solo dos pacientes tenían un adecuado desempeño del lenguaje. Ninguno de los pacientes había sido remitido para terapia del habla. **Conclusiones.** El cambio en el perfil lingüístico de los usuarios de un servicio de Fisioterapia en rehabilitación motora después de un ictus pone de manifiesto la necesidad de que los profesionales de la salud identifiquen las manifestaciones de la afasia, lo que brindará mejores condiciones para la rehabilitación y recuperación clínica.

Palabras clave. Afasia; Lenguaje; Accidente vascular cerebral; Rehabilitación; Fisioterapia

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 19/04/2022

Aceito em: 28/09/2022

Endereço para correspondência: Maysa Luchesi Cera. Campus Universitário, Centro Metropolitano, Ceilândia Sul. Brasília-DF, Brasil. CEP 72220-275. E-mail: maysa@unb.br

INTRODUÇÃO

De acordo com a literatura, o acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição neurológica e a primeira causa de morte no país, assim como a principal causa de incapacidade física e mental¹.

Em relação à cognição, a linguagem pode apresentar-se alterada após AVC¹, o que caracteriza o distúrbio denominado afasia. Por sua vez, a afasia pode comprometer a compreensão e expressão da linguagem em diversos graus¹.

Num estudo brasileiro, a afasia representou 56% dos transtornos da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral adquirida, sendo que o AVC correspondeu a 69% das causas neurológicas desses transtornos².

Análise da taxa de incidência anual de AVC em um município brasileiro de 75.053 habitantes foi de 108 casos por 100.000 habitantes³. Já um estudo longitudinal realizado em município suíço de 188.015 habitantes, verificou que 30% das 269 pessoas que tiveram o primeiro AVC apresentaram afasia e a taxa de incidência de afasia foi de 43 para 100.000 habitantes⁴.

Para a reabilitação de sujeitos após lesão neurológica, inclusive daqueles que sofreram de AVC, recomenda-se o acompanhamento pela fisioterapia neurofuncional, especialidade da Fisioterapia que tem como objetivo estimular a independência e funcionalidade dos usuários em atendimento, mediante procedimentos terapêuticos neurológicos fundamentados em abordagens teóricas sobre como o sistema nervoso central (SNC) controla os movimentos⁴.

Especificamente no contexto da linguagem, a recuperação funcional das sequelas decorrentes de AVC tem sido associada a piores condições na presença de afasia^{5,6} e a uma menor probabilidade de retorno às atividades ocupacionais em comparação aos indivíduos sem afasia⁷.

Compreender o perfil de linguagem, após AVC, dos usuários de um serviço de Fisioterapia Neurofuncional favorecerá a identificação dos diversos quadros de transtornos da comunicação, mesmo aqueles mais leves, e suas manifestações clínicas que dificultam a interação com o profissional. Esses resultados contribuirão para o planejamento de ações de orientações sobre estratégias de

linguagem para beneficiar os usuários do serviço, seus cuidadores e os profissionais não fonoaudiólogos, o que proporcionará melhores condições para a reabilitação e recuperação clínica.

Assim, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de linguagem de pacientes que sofreram AVC e que frequentam o serviço de Fisioterapia Neurofuncional da Unidade de Reabilitação do Hospital Universitário de Brasília. Além disso, foi verificado o desempenho de compreensão oral de ordens, repetição de palavras, nomeação oral, narrativa e fluência fonológica dos usuários que tiveram AVC e caracterizados os transtornos de linguagem da amostra estudada.

A hipótese desse estudo foi que usuários em seguimento no ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional devido ao AVC apresentam manifestações de linguagem que caracterizam a necessidade de orientação dessa equipe para detecção desses quadros e encaminhamento desses usuários para terapia fonoaudiológica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e qualitativo, realizado por meio de pesquisa de campo, com amostra por conveniência.

Este estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob CAAE número 32225714.2.0000.0030 e parecer número 1.527.482. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) elaborado conforme a resolução CNS 466/2012 e aprovado pelo CEP.

Amostra

O serviço de Fisioterapia envolvido neste estudo recebe usuários do Hospital Universitário de Brasília que apresentam demanda de Fisioterapia Neurofuncional, devido a necessidades motoras decorrentes de diversas doenças de base. Durante o período do estudo, de novembro de 2015 a abril de 2017, foram atendidos 97 usuários, sendo 33 com sequelas motoras após AVC. Todos os participantes que estavam dentro dos critérios deste estudo foram identificados pela fisioterapeuta responsável (VB) pelos atendimentos do Hospital Universitário de Brasília e encaminhados para a avaliação relacionada a esta pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: histórico de um ou dois AVC nos últimos cinco anos, dominância manual à direita e o português como primeira língua. Foram excluídos do estudo aqueles que apresentavam tempo de lesão maior que cinco anos; quadro cognitivo grave que impossibilitasse a caracterização da manifestação linguístico-cognitiva; doença neurológica ou psiquiátrica prévia; quadro de demência e alteração visual ou auditiva não corrigida que pudesse interferir no desempenho do participante nos testes.

Para a pesquisa, inicialmente foram coletadas as informações: escolaridade (tempo em anos de estudo formal), dominância manual e dados de lesão (tempo do AVC e laudo do exame de neuroimagem).

Procedimento

A entrevista inicial e os subtestes deste estudo foram aplicados em uma única sessão, e teve uma duração entre 10 e 30 minutos, a depender do desempenho de comunicação de cada voluntário.

A avaliação da linguagem, relacionada ao presente estudo, incluiu os seguintes subtestes do Teste de Boston para o diagnóstico das afasias (BDA)⁹: de Compreensão Oral de Ordens, Repetição de palavras e Narração da Prancha do Roubo dos Biscoitos. O que justificou o uso, no presente estudo, da avaliação destas habilidades foi que a classificação clínica das afasias se baseia no desempenho de linguagem espontânea, compreensão, repetição e nomeação⁸.

De forma complementar, foram avaliadas a nomeação e a fluência fonológica com a tarefa FAS, por meio dos correspondentes subtestes do Protocolo Avaliação Cognitiva Breve de Filadélfia (PBAC, *Philadelphia Brief Assessment of Cognition*)¹⁰. Os sujeitos que apresentaram um escore menor que 05 pontos no subteste de compreensão oral foram excluídos da amostra do presente estudo, devido à gravidade da alteração, que impossibilitava o sujeito de responder à Bateria do estudo.

Este estudo foi realizado por uma equipe composta por psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos e a aplicação dos instrumentos foi realizada por pesquisadores treinados.

Abaixo segue a descrição dos subtestes de linguagem utilizados:

*Subteste de Compreensão Oral de Ordens do BDA*⁹: foram apresentadas instruções auditivamente e o desempenho do participante foi pontuado em cada elemento que realizou assertivamente. O subteste apresenta 5 ordens com crescente complexidade e a pontuação máxima é de 15 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor a habilidade avaliada. A média normativa brasileira é de $14,7 \pm 1,0$ pontos. A nota de corte para sujeitos com até 8 anos de estudo é de 12 pontos, enquanto para os sujeitos com mais de 9 anos de estudo é de 14 pontos¹¹.

*Subteste de Repetição de Palavras do BDA*⁹: foram apresentadas dez palavras e o participante deveria repeti-las. As manifestações apresentadas foram caracterizadas. A pontuação máxima é de 10 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor a habilidade avaliada. A média normativa brasileira é de $9,9 \pm 0,2$. Para os sujeitos com até 8 anos de estudo a nota de corte é de 9 pontos, enquanto para os sujeitos com mais de 9 anos de estudo é de 10 pontos¹¹.

*Subteste de Narração da Prancha do Roubo de Biscoitos do BDA*⁹: foi apresentada, ao participante, uma figura e solicitado que a descrevesse oralmente. Foi realizada transcrição ortográfica. A pontuação máxima é de 5 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor a habilidade avaliada. O mínimo escore considerado adequado foi de 4 pontos, referente à narrativa organizada.

*Subteste de nomeação do PBAC*¹⁰: foram apresentadas seis imagens para os participantes e foi atribuído um ponto para cada acerto. Foi realizada análise quantitativa do

número de acertos e análise qualitativa das manifestações apresentadas, como anomias e parafasias.

Subteste de fluência fonológica: solicitou-se que os participantes dissessem o máximo de palavras iniciadas com a letra F durante um minuto. A mesma solicitação foi realizada com as letras A e S. A pontuação total foi obtida pela soma das três respostas. A média de acertos (31,92) de um estudo brasileiro foi usada para comparação do desempenho de nossa amostra¹².

Análise estatística

Os dados foram tabulados e em seguida passaram por análise estatística descritiva e inferencial.

Para verificar a normalidade da distribuição das variáveis, o teste Shapiro-Wilk foi utilizado. Para os subtestes com dados com distribuição normal, narração e fluência fonológica, foi utilizado o teste *t de Student* para uma amostra.

A probabilidade (p) menor que 0,05 foi considerada para indicar significância estatística.

Os dados foram analisados no software estatístico IBM SPSS 22.

RESULTADOS

Caracterização demográfica e neurológica

Participaram do presente estudo 15 voluntários adultos (10 homens), usuários do serviço de Fisioterapia Neurofuncional, com média de idade de $57,2 \pm 8,2$ anos e

escolaridade média de $8,5 \pm 5,1$ anos de estudo. Todos eles apresentaram histórico de AVC, sendo que 87% da amostra teve apenas um episódio de AVC e o tempo médio de lesão foi de $15,4 \pm 7,6$ meses.

No tocante à frequência de distribuição de cada subtipo de AVC, os indivíduos que tiveram AVC isquêmico totalizaram 60%, enquanto 40% apresentaram AVC hemorrágico. Ainda quanto à caracterização da lesão neurológica, 47% apresentaram lesão subcortical à esquerda, 20% subcortical à direita, 13% em artéria cerebral média à direita e 20% não apresentaram exame de neuroimagem com a localização da lesão.

Cabe mencionar que nenhum usuário deste serviço passava por fonoterapia no momento da pesquisa ou havia sido encaminhado para atendimento fonoaudiológico até esse momento.

Caracterização do desempenho dos participantes em cada subtteste de linguagem

Compreensão Oral

Ao comparar o desempenho de compreensão de cada indivíduo da amostra com a nota de corte correspondente à sua escolaridade, três usuários (20%) evidenciaram alteração. A média de acertos da amostra foi de $13,8 \pm 1,6$, mais baixa em relação à média normativa ($14,7 \pm 1,0$).

Repetição

Em relação ao subteste de repetição oral de palavras, três usuários (20%) apresentaram alteração ao comparar o escore obtido com a nota de corte correspondente à sua escolaridade. A pontuação média da amostra foi de $9,5 \pm 0,9$, mais baixa em relação à média normativa ($9,9 \pm 0,2$).

Nomeação

Quanto à nomeação oral de palavras, dois usuários (13%) apresentaram alteração. As manifestações evidenciadas foram parafasias semânticas. A média de acertos da amostra foi de $5,0 \pm 0,6$.

Narração da Prancha do Roubo de Biscoitos

Quanto à emissão oral na descrição da Prancha do Roubo de Biscoitos, todos apresentaram alteração de fluência e manifestações de linguagem (87%), com exceção de dois usuários que apresentaram desempenho adequado nesse subteste. As manifestações de linguagem foram predominantemente anomias, autocorrekções e ensaios em palavras que evidenciaram falhas lexicais. A média de acertos no subteste de Narração da Prancha do Roubo de Biscoitos foi $3,4 \pm 0,9$, por conseguinte, nossa amostra evidenciou médias inferiores em relação ao escore 4, que representa uma narração organizada e coerente. A partir da diferença significativa entre a nossa amostra e o escore típico de narrativa, conclui-se que os usuários deste serviço de

Fisioterapia Neurofuncional apresentaram desempenho narrativo prejudicado (diferença entre as médias= -0,6; IC 95= -1,15 a -0,05; $p=0,03$).

Fluência Fonológica

Quanto à fluência fonológica, subteste aplicado com os 12 sujeitos alfabetizados, a análise individual mostrou que oito (67%) apresentaram pontuação abaixo da média subtraindo-se um desvio padrão do estudo brasileiro¹². A média de acertos da amostra foi $25,2 \pm 10,2$, resultado que evidencia diferença significativa em relação à média brasileira ($31,9 \pm 1,3$; diferença entre as médias= -6,67; IC95= -13,13 a -0,27; $p=0,04$). Portanto, houve pior desempenho da amostra do serviço de Fisioterapia Neurofuncional no subteste de fluência fonológica em relação ao desempenho típico brasileiro.

É importante referir que a nossa amostra foi composta por sujeitos com diferentes faixas de escolaridades, por isso, para a análise estatística inferencial foi considerada a média brasileira referente à faixa de escolaridade com maior ocorrência em nosso estudo (sete dos 12 sujeitos apresentaram entre 8 e 11 anos de estudo, quatro apresentaram 12 anos ou mais de estudo e apenas um apresentou 3 anos de escolaridade).

Caracterização dos transtornos da comunicação

A partir do quadro apresentado pelos usuários do serviço de Fisioterapia Neurofuncional, foram identificados

nove casos de afasia subcortical (60%), quatro de afasia discursiva (27%) e dois usuários apresentaram desempenho de linguagem adequado (13%).

Quanto aos outros transtornos da comunicação que co-ocorrem com as afasias, três usuários com afasia subcortical apresentaram disartria leve e um caso avaliado neste estudo apresentou disartria sem afasia.

DISCUSSÃO

Mediante a caracterização dos usuários avaliados no presente estudo, foi observado que apenas 13% da amostra apresentou desempenho adequado nos testes de linguagem, enquanto em 60% dos usuários foi identificada afasia subcortical e em 27% afasia discursiva.

O desempenho no subteste de narrativa esteve alterado em todos os sujeitos com afasia e as principais manifestações de linguagem aconteceram nesse subteste, que foram as alterações de acesso lexical, anomias (disse, por exemplo: "pegou um negócio"), autocorreções (disse, por exemplo: "pato, prato" para prato) e ensaios em palavras (por exemplo: disse "pano de prato, pano de prato" em vez de "pano de prato"). Além destas alterações para acessar as palavras durante o discurso, alguns usuários do serviço de Fisioterapia Neurofuncional apresentaram alteração de compreensão oral de comandos mais complexos, comumente usados em sessões de Fisioterapia. Um comando complexo do subteste usado na avaliação de linguagem deste estudo foi "Toque cada ombro duas vezes

com dois dedos, mantendo os olhos fechados”. Ainda quanto às manifestações de linguagem, também foram observadas parafasias semânticas, tais como o usuário disse “cama” em vez de rede ou “tornozelo” em vez de cotovelo. Essa análise qualitativa corroborou com os achados das estatísticas inferenciais obtidas nos subtestes de linguagem.

As afasias subcorticais caracterizaram 60% da amostra estudada. Sabe-se que, na presença de lesões subcorticais, uma variedade de distúrbios de linguagem podem ser verificados¹³. As estruturas subcorticais relacionadas às alterações de linguagem foram talâmicas e não talâmicas, região periventricular da substância branca, estriatocapsular e núcleos da base^{13,14}. A frequência das afasias subcorticais, no presente estudo, corrobora com o achado dos exames de neuroimagem, no qual 67% dos usuários apresentaram lesão em região subcortical. É interessante, ainda, referir que três casos com afasia subcortical apresentaram disartria leve associada e um paciente sem afasia apresentou disartria. Ao estudar a fala e a linguagem nas lesões subcorticais, foi observado tanto afasia associada à disartria, quanto afasia sem disartria e disartria sem afasia¹⁵. É relevante observar que os dois sujeitos deste estudo sem quadro de afasia apresentavam lesão talâmica à esquerda. No entanto, um deles apresentou alteração em uma habilidade estudada, fluência fonológica, o que sugere que talvez uma avaliação mais completa da linguagem identificasse habilidades linguísticas alteradas em atividades mais complexas.

Os resultados do presente estudo sugerem que as alterações de linguagem relacionadas às afasias subcorticais e às afasias discursivas podem ser menos percebidas pelo interlocutor não fonoaudiólogo, especialmente quando há fala fluente. Muitos casos com lesão subcortical apresentam fala fluente¹⁵. Os atendimentos fonoaudiológicos para os distúrbios sutis de linguagem, relacionados às afasias subcorticais, corresponderam a aproximadamente 12% da demanda de um ambulatório de distúrbios neurológicos adquiridos da comunicação². A ocorrência de afasia subcortical, bem como de afasia discursiva decorrente de lesão em hemisfério direito, em nosso estudo, evidencia a importância do trabalho fonoaudiológico, de orientação aos demais profissionais da saúde, quanto à identificação de manifestações, inclusive aquelas mais sutis, que possam corroborar a necessidade do encaminhamento para uma avaliação fonoaudiológica.

Assim, a equipe deve estar atenta às queixas leves ou manifestações sutis presentes na comunicação do sujeito após um AVC e não restringir o encaminhamento ao fonoaudiólogo apenas em casos de afasias clássicas com não fluência ou por devido à lesão em hemisfério cerebral esquerdo.

As afasias discursivas, no presente estudo, representaram 27% da amostra avaliada. Um estudo brasileiro com 29 adultos com lesão de hemisfério direito evidenciou efeito da lesão no processamento comunicativo discursivo, léxico-semântico, prosódico e pragmático¹⁶. Os

aspectos linguísticos formais dependem do hemisfério esquerdo, mas a extensa rede neuronal ligada à linguagem inclui o hemisfério direito, portanto a atuação conjunta dos hemisférios é que confere a real competência comunicativa¹⁷.

Nossa amostra foi composta por sujeitos adultos de um ambulatório de Fisioterapia que nunca haviam passado por fonoterapia e que apresentavam tempo de lesão média de $15,4 \pm 7,6$ meses, ou seja, casos predominantemente crônicos. Apesar do período de maior recuperação funcional corresponder aos primeiros meses após a lesão, foi observada a possibilidade de recuperação funcional da comunicação em 61% dos sujeitos com afasia crônica¹⁸. O distúrbio de linguagem foi apresentado por 87% dos usuários avaliados no presente estudo, porém, o quadro comunicativo incluiu apenas manifestações leves, o que provavelmente dificultou a identificação por parte de um profissional não fonoaudiólogo e não familiarizado com o quadro clínico. A atuação multidisciplinar, com discussões de casos clínicos por equipes compostas também por fonoaudiólogos, poderá contribuir para a identificação mais precoce das afasias e, conseqüentemente, para o uso de estratégias de comunicação que favoreçam um melhor prognóstico funcional do sujeito com afasia.

Assim, mesmo em quadros mais leves, a caracterização da linguagem após AVC poderá favorecer a identificação das manifestações das afasias, especialmente de acesso lexical

durante a narrativa, que foi o subteste que evidenciou alteração em todos os sujeitos com afasia estudados.

Cabe ressaltar que, após este estudo, foi desenvolvido um folder com orientações sobre afasia o qual foi distribuído de forma gratuita para os usuários do serviço, bem como em locais públicos, como metrô e centros de saúde desta unidade federativa brasileira. Além disso, foram realizadas palestras e orientações a fisioterapeutas do serviço visando uma maior conscientização dos profissionais.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Primeiro, o tamanho da amostra é pequeno, uma vez que foram selecionados pacientes que sofreram AVC e que cumpriam os critérios de inclusão. Entretanto, cabe mencionar que o Serviço trabalha com um número de vagas reduzido o que também influenciou o tamanho amostral. Segundo análises complementares de fatores psicossociais e sua associação com o desempenho em tarefas e linguagem não foram incluídas.

CONCLUSÕES

Neste estudo, 87% dos usuários do serviço de Fisioterapia Neurofuncional do Hospital Universitário de Brasília, que passavam por reabilitação motora após AVC apresentaram afasia e as manifestações indicaram prejuízo leve no perfil da linguagem. Portanto, orientações sobre as afasias para profissionais da saúde e para a população são essenciais e poderão favorecer a identificação mais precoce de manifestações de linguagem, o encaminhamento ao

fonoaudiólogo e, conseqüentemente, o desempenho comunicativo do sujeito com afasia e seus familiares, a atuação multidisciplinar das equipes de reabilitação e a recuperação funcional mais abrangente.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com bolsa de Iniciação Científica do Centro Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) por meio do Programa de Iniciação Científica da Universidade de Brasília (número 101559 de 2016) para Beatriz Cerqueira Alves.

REFERÊNCIAS

1. Arruda JS, Reis FP, Fonseca V. Avaliação da linguagem após acidente vascular cerebral em adultos no estado de Sergipe. *Rev Cefac* 2014;16:853-62. <https://doi.org/10.1590/1982-021620142613>
2. Talarico TR, Venegas MJ, Ortiz KZ. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. *Rev Cefac* 2011;13:330-9. <https://doi.org/10.37157/fimca.v5i1.18>
3. Minelli C, Fen LF, Minelli DPC. Stroke incidence, prognosis, 30-day, and 1-year case fatality rates in Matão, Brazil. *Stroke* 2007;38:2906-11. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.484139>
4. Carr JH, Shepherd RB. The changing face of neurological rehabilitation. *Rev Bras Fisioter* 2006;10:147-56. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000200003>
5. Engelter ST, Gostynski M, Papa S, Frei M, Born C, Ajdacic-Gross V, *et al.* Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke* 2006;37:1379-84. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000221815.64093.8c>
6. Tilling K, Sterne JA, Rudd A, Glass TA, Wityk RJ, Wolfe CD. A new method for predicting recovery after stroke. *Stroke* 2001;32:2867-73. <https://doi.org/10.1161/hs1201.099413>
7. Paolucci S, Antonucci G, Pratesi L, Trabballesi M, Lubich S, Grasso MG. Functional outcome in stroke inpatient rehabilitation: Predicting no, low and high response patients. *Cerebrovas Dis* 1998;8:228-34. <https://doi.org/10.1159/000015856>

8. Ortiz KZ, Osborn E, Chiari BM. O teste M1 Alpha como instrumento de avaliação da afasia. *Pró-Fono* 1993;5:23-9. <https://doi.org/10.1590/S2179-64912011000300007>
9. Black-Shaffer RM, Osberg JS. Return to work after stroke: development of a predictive model. *Arch Phys Med Rehabil* 1990;71:285-90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2327878/>
10. Goodglass H, Kaplan EF. *The Assessment of Aphasia and Related Disorders*. Philadelphia: Lea and Febiger; 1984.
11. Pereira DA, Satler C, Medeiros L, Pedroso R, Tomaz C. Philadelphia brief assessment of cognition in healthy and clinical Brazilian sample. *Arq Neuropsiquiatr* 2012;70:175-9. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2012005000001>
12. Radanovic M, Mansur LL, Scaff M. Normative data for the Brazilian population in the Boston diagnostic aphasia examination: influence of schooling. *Brazil J Med Bio Res* 2004;37:1731-8. <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2004001100019>
13. Machado TH, Fichman HC, Santos EL, Carvalho VA, Fialho PP, Koenig AM, *et al.* Normative data for healthy elderly on the phonemic verbal fluency task – FAS. *Dem Neurop* 2009;3:55-60. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642009DN30100011>
14. Kuljic-Obradovic DC. Subcortical aphasia: three different language disorder syndromes? *Eur J Neurol* 2003;10:445-8. <https://doi.org/10.1046/j.1468-1331.2003.00604.x>
15. Robin DA, Schienberg S. Subcortical lesions and aphasia. *J Speech Hear Disord* 1990;55:90-100. <https://doi.org/10.1044/jshd.5501.90>
16. Radanovic M, Azambuja M, Mansur LL, Porto CS, Scaff M. Thalamus and language: Interface with attention, memory and executive functions. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61:34-42. <https://doi.org/10.1590/s0004-282x2003000100006>
17. Fonseca RP, Fachel JMG, Chaves MLF, Liedtke FV, Parente MAMP. Right hemisphere damage Communication processing in adults evaluated by the Brazilian Protocole MEC – Bateria MAC. *Dem Neurop* 2007;1:266-75. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642008DN10300008>
18. Mendonça LIZ. Contribuições da Neurologia no Estudo da Linguagem. *In: Ortiz KZ (org.). Distúrbio Neurológico Adquirido: linguagem e cognição*. Barueri: Manole; 2010; p1-33.