

Impacto na qualidade de vida dos pacientes com afasia após acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa

Impact on the quality of life of patients with aphasia after brain vascular accident: a narrative review

Márcia Maria Aguiar de Jesus Carneiro¹, Rita de Cássia Silva Tagliaferre², Brenda Bezerra Valerde², Pedro Fonseca de Vasconcelos^{2*}

¹. Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista, FASAVIC, Vitória da Conquista, Bahia, Brazil. ². Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brazil.

*Autor correspondente: Pedro Fonseca de Vasconcelos, Msc, PhD – pedro.vasconcelos@itabuna.fasa.edu.br, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASA, Av. Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna, Itabuna - BA, Brasil, CEP 45600-769.

Resumo

O objetivo desta revisão foi discutir sobre o impacto na qualidade de vida dos sujeitos afásicos após o Acidente Vascular Encefálico (AVE). Foi realizada uma revisão integrativa de publicações científicas nas bases de dados SciELO, LILACS, Periódicos Capes e PubMed, com os descritores em português e inglês: afasia, qualidade de vida e Acidente Vascular Cerebral/Encefálico. Foram incluídos artigos que descrevem a afasia como sequelas após AVE ou histórias de dificuldades na reabilitação. Os estudos que atenderam aos critérios foram analisados segundo instrumento para revisão integrativa e, posteriormente, categorizados. Dos trinta e quatro artigos levantados, oito foram incluídos na revisão, havendo predominância de estudos qualitativos. Neste contexto, pode-se dizer que, diversas pesquisas que avaliavam a qualidade de vida, mostraram que a afasia é uma condição que impacta negativamente na qualidade de vida. Nos estudos, cujo foco foi o grau de comprometimento da fala, foram encontradas correlações importantes entre a melhora dos pacientes e a ativação de áreas cerebrais relacionadas à linguagem. A partir dos resultados descritos e dos objetivos formulados para este estudo, pode-se inferir que quanto mais grave for a lesão cerebral, maiores serão as repercussões na fluência e na cognição desses indivíduos. Assim, pode-se concluir que os

pacientes tiveram prejuízos tanto em suas relações interpessoais, quanto em sua singularidade, tornando pessoas mais dependentes e menos ativas.

Palavras-chave: Afasia; Qualidade de vida; Acidente Vascular Encefálico; Revisão.

Abstract

The purpose of this review was to identify, evaluate and discuss articles on the impact on the quality of life of aphasic subjects after stroke, published in scientific journals in the last ten years, on platforms with free access to professionals. A narrative review was carried out in the SciELO, LILACS, Capes and PubMed databases, with descriptors in Portuguese and English: aphasia, quality of life and stroke. Articles describing aphasia as sequelae after stroke or stories of difficulties in rehabilitation, published in English or Portuguese, were included. The studies that met the criteria were read and analyzed according to an instrument for narrative review, and later categorized. Of the thirty four articles surveyed, eight were included in the review. There was a predominance of qualitative studies. In general, several studies that tested quality of life have shown negative results, confirming that aphasia is a condition that negatively impacts quality of life. In studies that focused on the degree of speech impairment, important correlations were found between improving patients and activating brain areas related to language. From the results described and the objectives formulated for this narrative review, we can say that full recovery depends on neuroplasticity and the degree of brain damage.

Keywords: Aphasia; Quality of life; Stroke; Review.

Introdução

Acidentes vasculares cerebrais ou encefálicos (AVE) correspondem a um grupo de distúrbios vasculares que afetam o cérebro e comprometem a função neurológica. Os AVE estão dentre as três causas de morte mais frequentes na maioria de países desenvolvidos e em desenvolvimento (SACCO, 2013). No Brasil, o AVE é uma das maiores causas de morte. Além disso, está associado às sequelas incapacitantes que afetam tanto o processo de compreensão quanto a motricidade da fala, já que várias habilidades linguísticas podem ser afetadas e que a

compreensão muitas vezes fica comprometida em pacientes afásicos após o AVE (PADUA, 2003).

Segundo Benseñor e Lotufo (2002) é relevante nos preocuparmos com a qualidade da vida, segundo os autores, estar vivo não é o único objetivo a ser alcançado na Saúde Pública, mas viver bem. Portanto, é muito importante estudar a qualidade de vida nesse contexto atual onde observamos um aumento da expectativa de vida.

A afasia é uma condição decorrente de uma lesão no cérebro. Tal acometimento pode ser decorrente de uma lesão desenvolvida no hemisfério esquerdo ou, em alguns casos, em hemisférios direito. Em ambos os casos é frequentemente causada por processos isquêmico e/ou hemorrágico. Esta etiologia é mais comum em idosos do que em jovens, e deixa sequelas lesões, muitas vezes, permanentes. A lesão cerebral presente na afasia frequentemente pode levar a uma desorganização da linguagem, podendo afetar habilidades de acesso ao vocabulário, organização sintática, codificação e decodificação das mensagens. A depender do tipo de afasia, o indivíduo pode apresentar dificuldades na fluência, compreensão, repetição, nomeação, leitura, escrita, parafasias, agramatismos ou apraxias; sendo classificadas em duas categorias, segundo a manifestação da fluência: fluente e não fluente. (TAGLIAFERRE, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o AVE como o desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais (ou globais) da função cerebral, com sintomas que perduram por um período superior a 24 horas (ou conduzem à morte), sem outra causa aparente que a de origem vascular. Os sujeitos acometidos, a maioria das vezes, ficam impedidos de retornar ao trabalho, principalmente no primeiro ano após o AVE, e, não raramente, ficam dependentes de ajuda para o desempenho das atividades da vida cotidiana, em diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2017). Para Soares (2008), os prejuízos de comunicação apresentados pela pessoa afásica irão refletir em todas as áreas, alterando a qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

Neste contexto, este estudo objetivou investigar sobre o impacto na qualidade de vida dos sujeitos afásicos após o AVE, bem com as principais dificuldades de comunicação, utilizando critérios de definições objetivas e subjetivas

individuais amparados sobre elementos descritos pela OMS do que seja uma vida saudável.

Metodologia

O presente estudo utilizou como método a revisão integrativa de literatura que tem como finalidade reunir o conhecimento científico produzido sobre um tema investigado em um período de tempo determinado, permitindo avaliar e sintetizar as evidências disponíveis, contribuindo, desta forma, para o desenvolvimento do conhecimento sobre os três temas envolvidos: afasia, AVE e qualidade de vida, em um mesmo contexto, tanto de forma teórica quanto conceitual (ROTHER, 2007).

Com o objetivo de nortear a busca de dados e discussão das pesquisas, foi formulada a seguinte questão norteadora: Qual os fatores passíveis de modificação do ponto de vista dos sujeitos acometidos por AVE em relação à sua qualidade de vida? Para o levantamento das pesquisas, descrito na Figura 1, foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Periódicos Capes* e *Public Medicine Library* (PubMed). A escolha das bases de dados foi norteadada pelo entendimento de que possuem um vasto acervo de trabalhos científicos qualificados na área da população alvo selecionada.

A busca foi realizada de forma ordenada, utilizando a sequência de bases apontadas acima. Desta forma, foram selecionadas na primeira busca publicações que se encontravam indexadas em mais de uma plataforma. Foram cruzados os seguintes descritores, em português e inglês: afasia, Acidente Vascular Cerebral e qualidade de vida.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: estudos que abordassem o tema afasia e qualidade de vida após o AVE, com descrições dos tratamentos ou da história de dificuldade de reabilitação. Aplicados estes critérios, foram excluídos aqueles que não apresentaram conteúdo de livre acesso, revisões de literatura, artigos teóricos, cartas ao editor, estudos ou relatos de caso e artigos anteriores a 2015.

Os artigos selecionados por esse estudo foram analisados e submetidos aos critérios do instrumento para revisão integrativa, que contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados. A análise prosseguiu com a categorização dos estudos que elucidaram a relação de acordo com a temática da pesquisa: Qualidade de Vida, Afasia após o Acidente Vascular Encefálico (Tabela 1). A partir de uma perspectiva discursiva realizamos a análise de dados que diz respeito ao conceito de afasia, utilizando a definição de Coudry (1988) que a define como uma perturbação da linguagem em que há alteração de mecanismos linguísticos em todos os níveis, tanto interpretativo quanto produtivo, causada por lesão estrutural do sistema nervoso central em virtude de AVE.

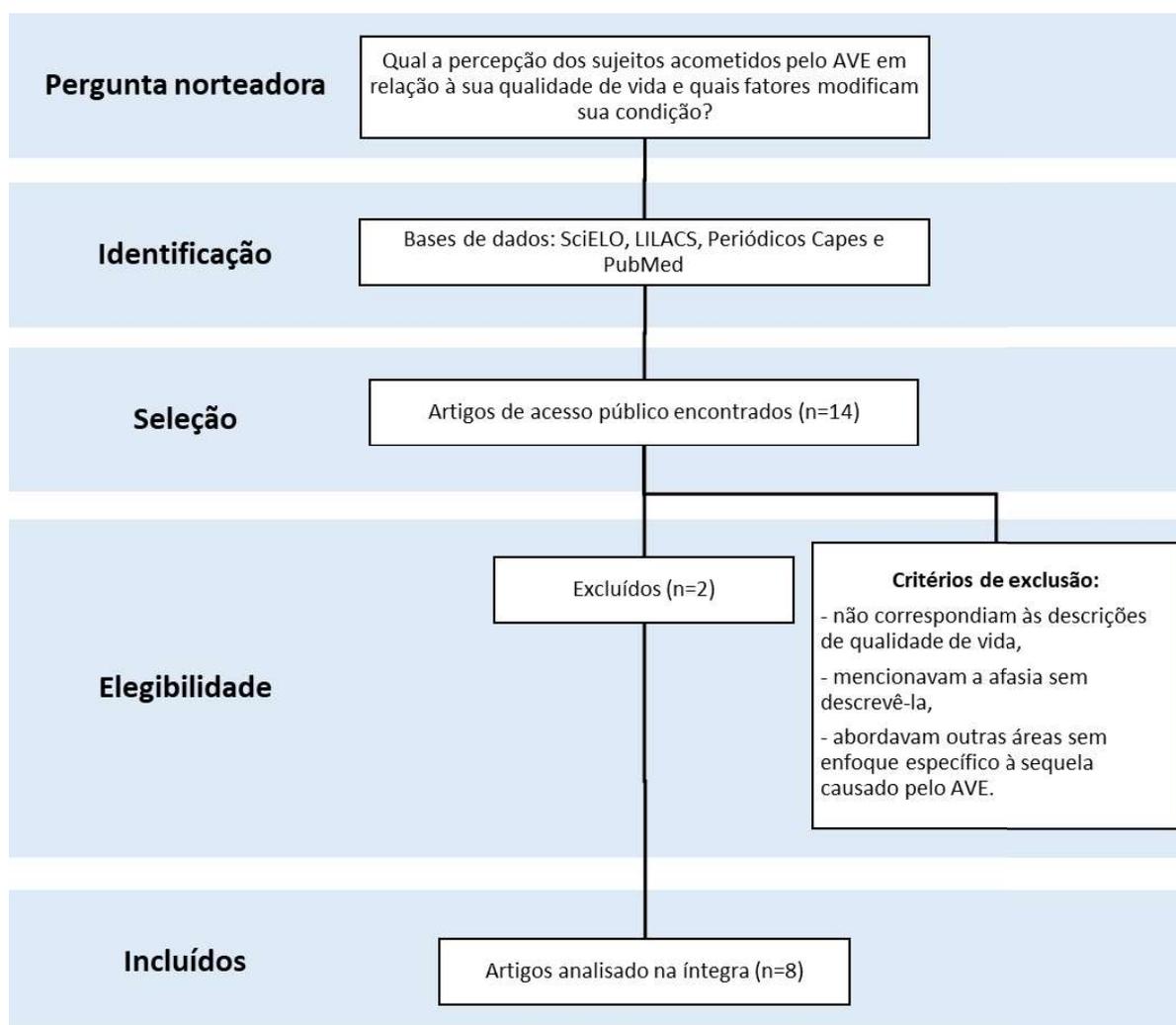


Figura 1. Fluxograma da revisão sistemática

Resultados e Discussão

Foram encontrados 14 artigos de acesso público, entre fevereiro de 2015 a agosto de 2020, que se enquadravam no tema da pesquisa. Posteriormente, com a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão, 10 artigos foram selecionados para integrar a fase de leitura completa. Destes, 02 artigos foram excluídos, pois não correspondiam as descrições de qualidade de vida, sendo que alguns deles somente mencionavam a afasia sem descrevê-la, ou abordavam outras áreas de interesse, como a qualidade de vida, sem enfoque específico à sequela causado pelo AVE nos indivíduos acometidos. Deste modo, esta revisão partiu-se de um conjunto de 08 artigos.

Os resultados tiveram como achados os principais impactos na qualidade

de vida em pacientes com afasia após o Acidente Vascular Encefálico, como descritos no quadro 1.

Quadro 1 – Síntese expositiva dos artigos em estudo das publicações quanto ao título, autor, ano, objetivo, método, resultado e conclusão.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSÃO
Lee et al., 2015	Examinar a integração na comunidade e os fatores contribuintes em pessoas com afasia (PWA) após acidente vascular cerebral e investigar a relação entre integração na comunidade e qualidade de vida (QV).	O estudo transversal, realizado com trinta PWA e 42 indivíduos controle pareados por idade e educação foram envolvidos. As principais variáveis foram: status socioeconômico, mobilidade e atividade de vida diária (AVD) Teste de Triagem de Afasia (FAST), depressão [Escala de Depressão Geriátrica (GDS)], Questionário de Integração Comunitária (CIQ) e Escala de Qualidade de Vida para AVC e Afasia-39 (SAQQL-39).	A integração doméstica e social e a atividade produtiva diminuíram significativamente no grupo com afasia, bem como a quantidade de tempo passado fora de casa e frequência do social contato. E foi significativamente correlacionado com o nível econômico, desempenho da marcha, redução das Atividades Vida Diária e humor depressivo nos pacientes com afasia.	As atividades da comunidade desses pacientes foram muito limitadas e a depressão foi altamente associada com a diminuição da interação na comunidade. O aumento da participação social e a redução do sofrimento emocional devem ser enfatizados para a reabilitação.
Reina Chiba <i>et al.</i> , 2019	Este estudo teve como objetivo identificar os fatores de estilo de vida sobre os hábitos alimentares que pode afetar a qualidade de vida (QV) em pacientes idosos com AVC.	O estudo transversal, foi desenhado para explorar a estrutura e relações entre fatores de estilo de vida e Domínios de Qualidade de Vida.	Quando entrevistamos sobre hábitos alimentares, não houve associação entre hábitos alimentares e melhor qualidade de vida. No entanto, os hábitos alimentares pós-AVC foram associados com QOL.	Em conclusão, o consumo adequado de cálcio e magnésio após AVC foi associado à maior qualidade de vida em pacientes idosos com um primeiro derrame. Contribuindo de forma positiva na recuperação mais rápida das funções cognitivas, dentre elas, a fala. Desse modo o estudo conclui que hábitos alimentares saudáveis podem ser importantes na melhora da saúde desses pacientes.

<p>Be' ne' dicte Bullier et al., 2019</p>	<p>O objetivo deste estudo foi investigar se os transtornos de humor, limitações funcionais, limitações nas atividades da vida diária, nível econômico e nível de escolaridade estavam associados à QV em pacientes com afasia após acidente vascular cerebral.</p>	<p>Uma análise retrospectiva dos dados coletados para ensaio clínico longitudinal prospectivo de abril de 2014 a novembro de 2017.</p>	<p>Entre os 32 indivíduos com afasia após acidente vascular cerebral foram incluídos 22 homens com afasia leve que encerraram a terapia fonoaudiológica. Outros participantes tiveram de 1 a 5 sessões/semana desde o início hospitalização por AVC.</p>	<p>Em conclusão, os resultados confirmam o possível efeito negativo da afasia e gravidade, transtornos do humor e limitações funcionais na QV em pacientes com afasia após acidente vascular cerebral. O presente estudo destaca que a fadiga tem um impacto importante na QV nesta população específica.</p>
<p>Groeneveld et al., 2018</p>	<p>Este estudo teve como objetivo avaliar a viabilidade de um amplo conjunto de sintomas refletindo domínios de saúde relatados por pacientes semelhantes, como colocado dentro do conjunto padrão internacional de medidas de resultado centradas no paciente no primeiro ano após o Acidente Vascular cerebral.</p>	<p>O estudo incluiu pacientes com AVC admitidos para reabilitação especializada em regime de internamento ou ambulatorio. Foram administrados na admissão, alta (apenas pacientes internados) e aos 3, 6, e 12 meses. Foram incluídos: Escala de Qualidade de Vida de AVC e Afasia (SAQOL- 39NL), Escala de Utrecht para Avaliação de Reabilitação-Participação (USER-P), Hospital Anxiety and Escala de depressão (HADS) e Escala de gravidade da fadiga (FSS).</p>	<p>De 485 pacientes internados e 189 pacientes ambulatoriais que estavam convidados, 291 (60,0%) e 82 (43,3%) participaram, dos quais 45 (15,5%) e 7 (8,5%) desistiu antes de 12 meses, respectivamente. Entre a admissão e 12 meses houve melhorias significativas da saúde geral e qualidade de vida, funcionamento psiquiátrico, funcionamento motor e função social. A escala de memória não mostrou quaisquer alterações.</p>	<p>A participação dos pacientes e o percentual de resposta para um conjunto abrangente de scores para qualidade de vida após AVC em indivíduos durante a reabilitação foi moderada a boa, mostrando que a maioria dos pacientes apresentaram melhoras clínicas observadas até 1 ano após derrame. Identificou-se que homens que moravam sozinhos tem menos interesses em participar de pesquisas e não se sentem motivados a responder questões sobre suas condições de saúde, como foi constatado esse perfil no presente estudo.</p>

<p>Mattioli, 2019</p>	<p>Este estudo teve dois objetivos: (1) avaliar mudança e processos dinâmicos ao longo do tempo entre a gravidade de afasia e autonomia funcional e (2) examinar as relações temporais entre autonomia funcional, humor depressivo e qualidade de vida em pacientes com AVC com afasia.</p>	<p>Estudo prospectivo de pacientes com afasia incluído de forma segura após um primeiro derrame e examinado 1 ano mais tarde (n = 101). A avaliação incluiu um visual escala analógica, uma escala de autonomia funcional, uma escala de gravidade de afasia, um questionário comunicação e uma escala de depressão.</p>	<p>Um ano após o AVC, houve uma ligeira melhora no comprometimento da linguagem e uma melhora moderada em funcional da autonomia. Houve efeitos recíprocos prospectivos entre a gravidade da afasia e a autonomia funcional. Resultados transversais da análise de caminho mostraram que o humor depressivo previu negativamente a Qualidade de Vida.</p>	<p>Os resultados da conclusão e sua relevância prática no tratamento mento indicam sua eficácia no início ou na fase crônica (> 6 meses) pós-AVC, com maiores efeitos se tratamentos intensivos forem fornecidos. Intervenções de forma individualizada multiprofissional aliando terapias com farmacologia, além de espaços adequados se mostraram mais efetivas que as de formas coletivas.</p>
<p>Kariyawasam et al., 2020</p>	<p>Este estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados à dependência de sobreviventes de AVC no Sri Lanka.</p>	<p>Um estudo longitudinal foi realizado no centro de neurologia e clínicas médicas no Hospital Universitário no sul do Sri Lanka.</p>	<p>A Qualidade de Vida foi significativamente correlacionada com o nível de dependência. A idade foi negativamente correlacionada com a qualidade de vida geral. Os fatores sociodemográficos que tiveram associações com qualidade de vida foram: gênero, nível de educação, estado civil, ocupação e renda mensal.</p>	<p>Fatores como nível de dependência, gravidade do comprometimento da linguagem, idade avançada, acidente vascular cerebral hemorrágico e lesões do lado esquerdo foram associadas com menor qualidade de vida (QV). A mais alta escolaridade associou-se a maior QV. A QV geral, física, comunicação e domínios psicossociais foram previstos pela idade de sobreviventes de AVC.</p>

<p>A. Giachero, <i>et al.</i>, 2020</p>	<p>O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de uma intervenção baseada no diálogo sobre o bem-estar psicossocial 6 meses após o AVC.</p>	<p>Este estudo foi multicêntrico, prospectivo, controle randomizado teste conduzido (RCT). Todos os pacientes foram recrutados nos departamentos neurológicos de diferentes hospitais de Turim. Foram incluídos usuários fluentes de italiano, pré-mórbidos destros, com diagnóstico de afasia devido a um único acidente vascular cerebral no hemisfério esquerdo ocorrido há mais de seis meses antes do estudo.</p>	<p>Os resultados em 6 meses indicaram que participar em uma intervenção baseada no diálogo durante os primeiros 6 meses após o AVC, além dos cuidados habituais, não afetam o bem-estar psicossocial.</p>	<p>O presente trabalho concluiu que o bem-estar psicossocial melhorou durante os primeiros 6 meses após o derrame em ambos os braços do ensaio, mas nenhum benefício estatisticamente significativo de intervenção baseada em álgebra foi encontrado em comparação com cuidados usuais.</p>
<p>Pike et al., 2017</p>	<p>O objetivo foi fornecer uma revisão sistemática atualizada sobre a participação social em PWA sob 65 anos de idade.</p>	<p>Uma revisão sistemática foi concluída de acordo com relatórios de itens para revisões sistemáticas e meta-análises.</p>	<p>Os estudos indicaram que a participação na vida doméstica é reduzida e PWA apresentou redução nas redes sociais, perda de amizades e mudanças na qualidade das relações conjugais. Poucos PWA voltaram ao trabalho ou dedicaram-se à educação. Limitações na comunidade, vida cívica e social foram observados e houve conclusões contraditórias sobre o impacto de fatores contextuais da participação social.</p>	<p>Limitações da experiência de PWA em idade produtiva em toda a participação social e domínios de integração. Há informações contraditórias sobre o impacto do contexto na participação social em PWA, embora uma série de fatores foram identificados. A ICF está sendo usada mais frequentemente para orientar estudos de pesquisa em participação social, mas ainda há uma falta de consistência no uso de conceitos, e até certo ponto, ferramentas de avaliação padronizadas.</p>

Por meio da leitura dos artigos apresentados é notória a diversidade quanto a localização geográfica, assim como as diferentes metodologias utilizadas na construção dos artigos estudados. Têm-se estudos randomizados com pacientes internados domiciliares, passando por estudos prospectivos, retrospectivos e transversais. Há uma convergência tanto nos assuntos abordados, quanto nos resultados, como se desejava em função da escolha inicial do tema, visto que os prejuízos na comunicação refletem em várias atividades da vida cotidiana do indivíduo.

Em 2002, Helm-Estabrooks, sistematizou a abordagem de problemas cognitivos em pacientes afásicos, propondo uma nova forma de avaliação com cinco domínios. A partir disso, os estudos começaram a utilizar esses eixos interligados a linguagem, como atenção, funções de execução, memória, e a habilidade visual, visando proporcionar a recuperação da comunicação, não somente do recurso da fala, mas em vários outros aspectos como a compreensão e interação social.

Em estudo realizado por Kariyawasam *et al.* (2020) comprovou-se uma correlação significativa entre o nível de dependência, e a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes pós-AVE. Da mesma forma, constatou-se um intimarelação entre a presença de afasia e a qualidade de vida dos pacientes. Também observou-se uma redução mais frequente de qualidade de vida em pacientes com lesão em hemisfério esquerdo, mais relacionado à presença de afasia, que em hemisférios direito.

Da análise efetuada pode-se observar os principais aspectos relacionados ao impacto negativo sobre esses pacientes e como sua qualidade de vida é afetada. Tais informações foram passíveis de observação no trabalho de Ross e Wertz (2003), que relatou que apesar do modelo tradicional ser direcionado para tratamento da incapacidade funcional, em pacientes com afasia constatou-se uma menor dependência, habilidade laboral e maior isolamento social. Tais repercussões são descritas segundo esses autores como consequências psicossociais decorrentes da afasia crônica.

Deste modo, centramo-nos no âmbito da fala, em seu impacto direto nas relações pessoais e aos prejuízos que estes pacientes tiveram quando foram acometidos por tal enfermidade. Porém, não se pode referir que quanto maior a assistência clínica, mais efetiva será sua reabilitação e neuroplasticidade - capacidade do cérebro recuperar funções antigas e adquirir novas - pois não caracteriza por si só a plena recuperação do doente e não garante uma melhor qualidade de vida, uma vez que, fatores como idade, comorbidades pré-existentes e extensão da lesão cerebral são fundamentais no prognóstico dos pacientes com Afasia.

Segundo Tagliaferre (2008), é possível verificar que sujeitos acometidos com afasia possuem diversas disfunções, que vão desde a motricidade da fala até a cognição prejudicada, como repetições de sílabas e dificuldades de compreensão, caracterizando um prejuízo da comunicação social, que varia conforme a lesão e o grau de comprometimento. Nunes (2016) correlaciona esta mesma dimensão com o aspecto sintomatológico em detrimento ao bem-estar global.

Em relação ao modo como os Afásicos interagem com o meio social, constatou-se que há interferência direta e indiretamente em seu cotidiano, inclusive nas habilidades de negociar e aceitar as mudanças que ocorreram em suas vidas após o AVE. (PARR, 2001). A autora descreve como influência direta a frustração sentida pelos acometidos em relação a suas incapacidades, fato este que se relaciona com os fatores indiretos que rodeiam esses indivíduos e causam inquietações relacionadas ao seu retorno à vida cotidiana. As preocupações reveladas por afásicos demonstram não ser vã quando associada ao fato de que a maioria das tentativas de retorno ao trabalho foram negativas, sendo que apenas 1 em 50 entrevistado relatou proposta de empregadores de retreinamento e remanejamento de funções.

Em virtude dessa realidade, Coudry (2006) complementa a importância da terapia fonoaudiológica, não considerando apenas como um meio para a restauração da linguagem, mas sim para auxiliar na comunicação e interação social, pois os pacientes que aderiram ao tratamento fonoaudiológico tiveram uma maior interação com o meio social, sem maiores complicações como, por exemplo, a ocorrência de

quadros depressivos. Foi verificado também por Hyejin Lee *et al.* (2019), que atividades domésticas como lavar, cozinhar e cuidar da casa não sofreram grandes impactos negativos, porém os estudos mostraram que o tempo médio gasto para realizar as mesmas atividades rotineiras desses pacientes aumentou, o que caracteriza a presença de uma lentidão física. O autor também descreveu que as frequências do contato social, inclusive com amigos foi reduzida e os locais de visita se limitaram a instalações médicas e mercado. BULLIER, *et al.* (2019) corrobora com a descrição de prejuízo de atividades externas como fazer compras no supermercado, farmácia, atividades como ir ao banco, de forma que, os mesmos não conseguem realizar sozinhos ou muitas vezes sentiam-se desmotivados a efetuar tais tarefas, mesmo quando possuíam acompanhamento familiar durante a atividades exercida.

Quando associamos afasia com a percepção da qualidade de vida, levamos em consideração as vivências e as expectativas de forma individual. Porém, quando examinamos os grupos de afásicos encontramos resultados parecidos, onde grande parte dos acometidos confirmaram que possuem menor qualidade de vida após o AVE, reafirmando que aspectos funcionais deficitários da fala e interação social são preditores significativos de redução da satisfação pessoal, sentimentos de incapacidade, associados muitas vezes, a maiores taxas de depressão, isolamento social e de mortalidade. (HYEJIN LEE, *et al.* 2015).

A redução das interações sociais descritas por Hyejin Lee, *et al.* (2015) bem como a infrequente ação dos empregadores de reintegrar seus empregados afásicos (PARR, 2001), se relacionam com a conceitos internos e externos de que o indivíduo afásico não possui capacidade de executar atividades necessárias à atividade cotidiana. Contrariando este fato, Tagliaferre (2015) afirma que esses indivíduos dispõem e utilizam da capacidade criativa para comunicação que possui potencial para estabelecer suas atividades cotidianas e interação social. Para estudos afasiológicos tradicionais, os sujeitos afásicos apresentam dificuldades em lidar com as situações linguísticas mais complexas, isto é, com os aspectos funcionais da linguagem. Contudo, foi observado que, em várias situações internacionais, os sujeitos afásicos conseguiram lidar com as dificuldades linguísticas de maneira

criativa, servindo-se de estratégias formais e funcionais da linguagem que dispõem os falantes para se comunicar. (TAGLIAFERRE, 2015).

A exemplo de interações bem-sucedidas em grupo, tem-se o CCA, Centro de Convivência de afásicos, sediado no Instituto de Estudos da Linguagem (Unicamp); onde reúne pessoas afásicas e não afásicas que procuram enfrentar com ação social e pesquisa acadêmica os desafios que a vida lhes propõe.

No CCA há restituição de papéis sociais, a partilha de espaço simbólico de experiências, o fortalecimento de quadros interativos, a evocação de práticas discursivas das mais diversas, a reorganização linguístico-cognitiva após o comprometimento neurológico, a recomposição de aspectos ligados à subjetividade e à inserção social (MORATO *et al.*, 2002). Porquanto, precisamos que, espaços como este, alcancem todos os sujeitos acometidos por AVE, para assim terem uma melhor qualidade de vida.

Em comparação entre os grupos de conversação por realidade virtual e o ambiente convencional, Giachero *et al.* (2020) não forma encontradas diferenças significativas. Porém, vale ressaltar que tanto do ponto de vista do cuidado como do paciente, houve melhoras consideráveis na recuperação da linguagem e bem-estar social, confirmando a efetividade da terapia conversacional em geral em pacientes afásicos.

Giachero, *et al.* (2020) ressaltam que treino e formação aos cuidadores das vítimas de AVE melhoram a qualidade de vida dos Afásicos. Contudo, não se verificou que a preparação do cuidador tenha repercussão na funcionalidade dos doentes quando comparando aos procedimentos usuais, inerentes ao grupo de cuidadores sem treino específico.

No que tange a alimentação, foi constatado no estudo realizado por Chiba *et al.* (2019) que pacientes que seguiram uma dieta equilibrada hipossódica, hipoglicêmica a base de frutas variadas, legumes e grãos tiveram uma recuperação mais rápida e na maioria dos casos não evoluíram para complicações graves, além de uma importante redução nos índices de reincidências do AVE. Tal constatação partiu da comparação a qualidade de vida antes e após o AVE, revelando que

os pacientes possuíam maior qualidade de vida pós-AVE quando possuíam uma dieta equilibrada.

Buil-Cosiales *et al.* (2016) corrobora com Chiba *et al.* (2019) ao abordar sobre a influência da alimentação sobre a vida do indivíduo ao destacar os benefícios biológicos da alimentação rica em frutas e hortaliças. Esses alimentos comprovaram ser redutores de risco de doenças cardiovasculares por serem ricos em: fibras; antioxidantes como vitamina C, Mn, β -caroteno e flavonoides; potássio; e outros fotoquímicos. Trazendo dessa forma, adições positivas dos pacientes com alto risco cardiovascular.

Considerando os dados analisados, a afasia pós AVE causa repercussões significativas na saúde individual, abrangendo os vieses sociais e econômicos da vida acometido. Depressão, isolamento social, diminuição da atividade produtiva e mudanças no papel da família são frequentemente relatadas em indivíduos afásicos, associados ao sentimento de incapacidade trazidos pela doença.

Conclusão

À guisa de conclusão, é possível explorar as dimensões que são mais afetadas por esses pacientes e que devem ser considerados durante seu processo de tratamento, em um contexto multidisciplinar, que vão desde a perda da autonomia, dificuldade de socializar-se e a depressão. Além disso, é possível avaliar os prejuízos clínico-assistenciais sofridos por esses indivíduos, o que permite um tratamento de caráter holístico para essa população.

Os resultados destacam os recursos que possibilitam uma melhor recuperação como alimentação adequada, terapia fonoaudiológica e a possibilidade de maior participação de afásicos nas situações comunicativas como em sessões em grupos de apoio e atividades educacionais. Dessa forma, essas ferramentas constituem-se como um recurso auxiliar da linguagem, que possui potencial para favorecer mudanças na qualidade de vida do sujeito, aspectos a serem considerados na recuperação dos pacientes afásicos, com foco nas necessidades individuais.

Ademais, como os estudos não se esgotam por aqui, sugere-se a discussão acerca da importância da qualidade de vida em meios a interação social desses pacientes, favorecendo, portanto, a assistência à saúde de forma humanizada, em uma perspectiva de atenção integral.

Referências

- BAHIA, Mariana Mendes; CHUN, Regina Yu Shon. **Qualidade de vida na afasia: diferenças entre afásicos fluentes e não fluentes usuários de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa**. Audiology Communication Research, n.4, p. 352-359, set. 2014.
- BENSEÑOR, Isabela M.; LOTUFO, Paulo A. **Beyond the high mortality burden: targeting quality of life in Brazil**. São Paulo Medical Journal (Revista Paulista de Medicina) [S.l: s.n.], 2002.
- BUIL-COSIALES, Pilar *et al.* **Association between dietary fibre intake and fruit, vegetable or whole-grain consumption and the risk of CVD: results from the PREvencion con Dieta MEDiterranea (PREDIMED) trial**. British Journal of Nutrition, v. 116, n. 3, p. 534-546, 2016.
- BULLIER, Bénédicte *et al.* **New factors that affect quality of life in patients with aphasia**. Annals of physical and rehabilitation medicine, v. 63, n. 1, p. 33-37, 2020.
- CHIBA, Reina *et al.* **Factors influencing quality of life in stroke patients: focus on eating habits**. Journal of stroke and cerebrovascular diseases, v. 28, n. 6, p.1623-1628, 2019.
- COUDRY, Maria Irma Hadler; Freire, Fernanda Maria Pereira; Gomes, Tatiana de Melo. **Sem falar, escrever e ainda sujeito da linguagem**. Estudos Linguísticos, São Paulo, v. 35, p. 1375- 1384, 2006.
- GIACHERO, A. *et al.* **Conversational therapy through semi-immersive virtual reality environments for language recovery and psychological well-being in post stroke aphasia**. Behavioural Neurology, v. 2020, 2020.
- GROENEVELD, I. F. *et al.* **Value-based stroke rehabilitation: feasibility and results of patient-reported outcome measures in the first year after stroke**. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, v. 28, n. 2, p. 499-512, 2019.
- HELM-ESTABROOKS, Nancy. **Teste rápido linguístico cognitivo**. San Antonio: Psychological Corporation, 2001.
- KARIYAWASAM, Pramudika Nirmani; PATHIRANA, Kithsiri Dedduwa; HEWAGE, Don Chandana. **Factors associated with health related quality of life of patients with stroke in Sri Lankan context**. Health and Quality of Life Outcomes, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2020.

LEE, Hyejin *et al.* **Community integration and quality of life in aphasia after stroke.** Yonsei Medical Journal, v. 56, n. 6, p. 1694-1702, 2015.

MATTIOLI, Flavia. **The clinical management and rehabilitation of post stroke aphasia in Italy: evidences from the literature and clinical experience.** Neurological Sciences, v. 40, n. 7, p. 1329-1334, 2019.

MORATO *et al.* **Sobre as afasias e os afásicos – subsídios teóricos e práticos elaborados pelo Centro de Convivência de Afásicos (Universidade Estadual de Campinas).** Campinas: Unicamp, 2002.

NUNES, Henrique José Mendes; QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina. **Patient with stroke: hospital discharge planning, functionality and quality of life.** Revista Brasileira de Enfermagem, 70(2), p. 443-442, mar.2017.

PADUA, Antonio de Padua, *et al.* **Stroke and ischemic heart disease mortality trends in Brazil from 1979 to 1996.** Neuroepidemiology, São Paulo, 22(3):179-83, 2003.

PALMER, Jeffrey B.; DUCHANE, Ann S. **Rehabilitation of swallowing disorders due to stroke.** Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, n. 3, p.529-546, ago.1991.

PARR, Susie. **Psychosocial aspects of aphasia: whose perspectives?** Folia phoniatrica et logopaedica, v. 53, n. 5, p. 266-288, 2001.

PIKE, Caitlin; KRITZINGER, Alta; PILLAY, Bhavani. **Social participation in working-age adults with aphasia: an updated systematic review.** Topics in stroke rehabilitation, v. 24, n. 8, p. 627-639, 2017.

ROSS, Katherine; WERTZ, Robert. **Quality of life with and without aphasia.** Aphasiology, n. 4, p.355-364, 2003.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta paulistade enfermagem, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SACCO, Ralph L. *et al.* **An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association.** Stroke, v. 44, n. 7, p. 2064-2089, 2013.

SOARES, E. C. S.; ORTIZ, K. Z. **Influence of brain lesion and educational background on language tests in aphasic subjects.** Dementia & Neuropsychologia, 2(4), 321-327. (2008).

TAGLIAFERRE, R. **Formas e Funções da Repetição no Contexto das Afasias.** Dissertação (Mestrado) - Instituto de Estudos da Linguagem, Unicamp, 2008. **A repetição como organizadora do tópico discursivo na conversação entre afásicos e não afásicos em situação interativa.** tese (doutorado) – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal, Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, 2015/2016.