



Caracterização dos distúrbios comunicativos em indivíduos pós AVCI por meio da aplicação adaptada da bateria MAC

Characterization of individual communication disturbs after ICVA through application of adapted MAC battery

Caracterización de trastornos comunicativos en individuos pos ACVI a través la aplicación adaptada de la batería MAC

Gabriela Regina Sampaio*

Ester Moreira*

Resumo

A presente pesquisa teve por objetivo caracterizar os distúrbios comunicativos em indivíduos pós Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), por meio da aplicação adaptada da Bateria MAC. No período de 15 de junho a 05 de setembro de 2014, deram entrada em um Hospital de Referência, 15 indivíduos com idades entre 40 a 75 anos, dos gêneros masculino e feminino, diagnosticados com primeiro caso de AVCI, avaliados em duas sessões de vinte e cinco minutos cada, à beira do leito. A avaliação clínica foi composta por quatorze tarefas da Bateria MAC, que foi adaptada para aplicação no âmbito hospitalar. Os resultados obtidos no estudo demonstraram a prevalência dos distúrbios comunicativos em 64% das tarefas executadas, indicando que a variável escolaridade influencia no desempenho da Bateria MAC, diferentemente da idade, que não apresenta variável significativa. O estudo salienta a importância de pesquisas direcionadas à elaboração de protocolos que avaliem a comunicação de pacientes afásicos no âmbito hospitalar, possibilitando a identificação precoce das alterações presentes nos pacientes acometidos pelo AVCI.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Afasia; Acidente Vascular Cerebral.

Abstract

This study aimed to characterize the communicative disorders in individuals after ischemic stroke, through implementation of the adapted MAC Battery. In the period from June 15 to September 5, 2014, entered the hospital foundation Santa Casa de Misericórdia de Franca, 15 subjects aged 40-75 years, males and females diagnosed with the first case of ischemic stroke, valued at two sessions of twenty-five

*Universidade de Franca (UNIFRAN) – Franca-SP - Brasil

Contribuição dos autores: GRS Elaboração da pesquisa, coleta, análise, interpretação e tabulação de dados, redação do artigo, revisão crítica do trabalho, com real contribuição intelectual para seu conteúdo, e aprovação final do conteúdo a ser publicado. EM Elaboração da pesquisa, coleta, análise, interpretação e tabulação de dados, redação do artigo, revisão crítica do trabalho, com real contribuição intelectual para seu conteúdo e aprovação final do conteúdo a ser publicado.

E-mail para correspondência: Gabriela Regina Sampaio - gasamp@hotmail.com

Recebido: 21/02/2016 Aprovado: 07/06/2016



minutes each, at the bedside. Clinical evaluation consisted of fourteen tasks of the MAC Battery, which has been adapted for application in hospitals. The results showed the prevalence of communicative disorders in 64% of the tasks performed, indicating significance in the responses regarding the level of education in the MAC Battery performance; differently, the variable age does not influence significantly. The study stresses the importance of research aimed at developing protocols to assess the communication of aphasic patients in hospitals, enabling the early identification of communicative alterations present in patients affected by ischemic stroke.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Aphasia; Stroke.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar los trastornos de comunicación en individuos pos Accidente Cerebrovascular Isquémico (AVCI), a través de la aplicación adaptada de la Batería MAC. En el periodo de 15 de junio al 5 de septiembre de 2014 fueron admitidos en el Hospital de Referencia, 15 individuos con edades entre 40-75 años, hombres y mujeres diagnosticadas con el primer caso de un AVCI, evaluados en dos sesiones de veinte y cinco minutos cada una, junto a la cama. La evaluación clínica consistió en catorce tareas de la Batería MAC, que ha sido adaptada para su aplicación en los hospitales. Los resultados mostraron la prevalencia de los trastornos comunicativos en el 64% de las tareas realizadas, indicando que la variable escolaridad influye el desempeño en la Batería MAC, ya la edad no es una variable significativa. El estudio subraya la importancia de investigaciones direccionadas a la elaboración de protocolos que evalúen la comunicación de pacientes afásicos en los hospitales, permitiendo la identificación precoz de las alteraciones presentes en pacientes afectados por AVCI.

Palabras clave: Fonoaudiología; Afasia; Accidente cerebrovascular.

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, pois se encontra entre as principais causas de morte e incapacitação física. Trata-se de uma anormalidade geralmente abrupta do funcionamento cerebral ocasionada por uma interrupção da circulação cerebral (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico – AVCI) ou de hemorragia (Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico – AVCH)¹.

O AVC acontece quando o fluxo sanguíneo que alimenta uma região do cérebro é interrompido devido à obstrução de um dos vasos, como nos casos de AVCI, ou a um sangramento, em casos de AVCH².

Essa patologia encontra-se entre as três principais causas de óbito em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Também pode provocar alterações de fala (disartria e apraxia), de linguagem oral (afasia), da deglutição (disfagia), além de sequelas motoras globais³.

Atualmente, o AVC é a segunda causa de mortalidade e uma das maiores causas de incapacidade entre indivíduos adultos no Brasil. Essas incapacidades afetam a vida do paciente e a de seus

familiares, de modo que as medidas para a reabilitação assumem papel central no tratamento^{4,5}.

Devido a uma maior sobrevivência da população e acesso a instrumentos de diagnóstico, os danos cerebrais têm sido mais diagnosticados, porém a população em geral desconhece informações sobre as sequelas que estes danos podem acarretar na vida do indivíduo.

O comprometimento motor, as alterações de fala e linguagem são sequelas importantes do AVC e produzem enorme impacto na qualidade de vida do indivíduo. Dentre elas, pode-se citar a hemiplegia, paraplegia e paresias, relacionadas ao aspecto motor, e as afasias, relacionadas aos distúrbios comunicativos.

A afasia é uma alteração de linguagem adquirida como resultado de lesão cerebral focal no hemisfério dominante para a linguagem. Esse déficit pode estar presente em todos os elementos de linguagem (sintaxe, semântica, fonologia, morfologia e pragmática), em todas as modalidades (fala, escrita, leitura e canto) e nos modos de input (compreensão) e output (expressão) que acomete o funcionamento social e comunicativo, além da qualidade de vida do indivíduo.

Entre os pacientes que sofreram AVC, a afasia é o transtorno de linguagem de maior prevalência

entre o número total de casos atendidos no âmbito hospitalar³.

Em virtude dos distúrbios linguísticos presentes nas afasias, torna-se necessária a realização de uma avaliação de fala e linguagem com o intuito de verificar qualquer comprometimento nesse aspecto^{6,7}.

Os principais prejuízos linguísticos identificados em pacientes afásicos são estereotípias, anomias, parafasias, agramatismos, supressão, entre outros nos níveis da palavra, da sentença e do discurso⁸. Os mesmos são decorrentes de lesões cerebrovasculares e podem originar déficits de leves a graves, sendo necessária a observação de muitos fatores, tais como, a área do cérebro afetada, a extensão da lesão, o tempo que o indivíduo levou para ser atendido, assim como a idade e o nível de escolaridade.

As afasias são classificadas habitualmente na sua relação com agrupamentos de sintomas relacionados à região cerebral afetada e diferentes características as definem. Os tipos mais encontrados são: Afasias de Wernicke, Afasias de Condução, Afasias de Broca, Afasia Global (Transcorticais Motoras, Transcorticais Sensoriais e Transcorticais Mistas) e Afasias Anômicas^{9,10}.

As incapacidades resultantes do AVC afetam tanto a vida do paciente acometido como a de seus familiares, sendo assim, o fonoaudiólogo ao se deparar com o indivíduo que apresente alteração da linguagem em virtude de uma lesão cerebral deverá realizar uma avaliação da comunicação, a fim de verificar precocemente se houve alguma sequela neste âmbito.

Para tanto, torna-se necessária a avaliação desses indivíduos logo após a lesão, ou seja, durante a sua internação hospitalar. Ainda que as condições físicas e emocionais do paciente estejam afetadas pelo AVC, a avaliação à beira leito é reconhecida como um instrumento de orientação para tomar medidas como o encaminhamento à avaliação abrangente da comunicação, a fim de reduzir o risco de sequelas permanentes e melhor prognóstico terapêutico¹¹.

A avaliação da comunicação tem por objetivo descrever as características dos distúrbios apresentados, determinando maneiras mais eficientes da intervenção terapêutica. Atualmente, existem diversos instrumentos com este propósito, entre eles podemos citar Boston Naming Test^{12,13} e a Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação da

Linguagem – MT-86b^{12,13}, porém ambos não estão disponíveis no mercado para comercialização e utilização. Outro instrumento disponível para avaliação é o Teste de Reabilitação das Afasias: Rio de Janeiro¹² que ainda não está normatizado para o uso em pesquisa. No Brasil, até onde se sabe, o único instrumento normatizado para população adulta com fins específicos de avaliação de habilidades comunicativas é a Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação – Bateria MAC^{12,14}, que é a versão adaptada ao Português Brasileiro do instrumento canadense Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication – Protocole MEC¹⁵.

Essa ferramenta foi apresentada à fonoaudiologia para a quantificação e a avaliação. Os profissionais passam a contar com uma ferramenta que contribui para a formulação de seus diagnósticos. O uso de protocolos como este – que não é o único – pode fomentar estudos e a consequente publicação de resultados que conscientizem a necessidade de avaliação e encaminhamento de pacientes para uma reabilitação específica, possibilitando, inclusive, o desenvolvimento de mais instrumentos de avaliação da comunicação.

Este protocolo validado é uma importante ferramenta que avalia quatro diferentes processamentos comunicativos: discursivo, pragmático-inferencial, léxico-semântico e prosódico, que possibilita a caracterização dos distúrbios comunicativos presentes no indivíduo afásico^{15,16}.

É composta por 14 tarefas e dividida por processamentos comunicativos: questionário de consciência das dificuldades, interpretação de metáforas, evocação lexical livre, prosódia linguística repetição e compreensão, discurso narrativo, prosódia emocional repetição e compreensão, evocação lexical com critério ortográfico, interpretação de atos de fala indiretos, evocação lexical com critério semântico, prosódia emocional produção, discurso conversacional e julgamento semântico.

A Bateria MAC adaptada ao português segue normas detalhadas de como aplicar, registrar e interpretar cada tarefa, estabelecendo um ponto de alerta para cada grupo normativo, dividido em três faixas etárias (19-39 anos, 40-59 anos e 60-75 anos) e subdivididas por tempo de escolaridade (2-7 anos de estudo e 8 anos ou mais). A partir do ponto de alerta e score, o examinador é capaz de supor os possíveis déficits comunicativos encontrados^{15,16}.

Essa avaliação é realizada em duas ou três sessões, com duração de 45 minutos a uma hora cada.

Dessa forma, tornou-se necessário a adaptação da Bateria MAC com redução da quantidade de tarefas e estímulos, para que fosse possível realizar uma avaliação da comunicação de pacientes com AVCI no âmbito hospitalar.

Visto que a ocorrência dos distúrbios comunicativos em pacientes pós AVCI tem aumentado de forma considerável, a utilização do protocolo poderá auxiliar na avaliação precoce de fala e linguagem de pacientes no leito, sendo possível fornecer aos serviços de reabilitação informações importantes para a intervenção e planejamento terapêutico.

A presente pesquisa tem por objetivo caracterizar os distúrbios comunicativos em indivíduos pós AVCI, por meio da aplicação adaptada da Bateria MAC.

Método

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, número CAAE 30912414.0.0000.5438. No período de 15 de julho a 05 de setembro de 2014, deram entrada em um Hospital de Referência, 15 indivíduos com idades entre 40 a 75 anos, 7 do gênero masculino e 8 do gênero feminino que atendiam aos critérios de inclusão. Os indivíduos apresentavam AVC diagnosticados por exame de imagem (tomografia computadorizada de crânio), acompanhados na enfermaria da Clínica Médica do Setor de Neurologia do Hospital. Os responsáveis pelos indivíduos envolvidos ou aqueles que se encontravam em condições clínicas estáveis e satisfatórias, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após esclarecimentos sobre o tema.

Como critérios de inclusão foram inseridos indivíduos com diagnóstico de primeira ocorrência de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), de ambos os gêneros, que se encontravam hospitalizados em um Hospital de Referência, que não realizaram avaliação fonoaudiológica da comunicação, que estivessem em estado de alerta, que fossem alfabetizados e que apresentassem nível de escolaridade igual ou superior a dois anos, com idades entre 40 a 75 anos. Para os critérios de exclusão foram considerados os indivíduos que apresentassem segunda ocorrência de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) ou Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), que já tivessem passado por avaliação fonoaudiológica da comunicação através da Bateria MAC, que não estivessem

hospitalizados e que apresentassem rebaixamento do nível de consciência e que apresentassem nível de escolaridade inferior a dois anos.

A avaliação clínica fonoaudiológica constou da aplicação da Bateria MAC adaptada, que foi constituída por quatorze tarefas: interpretação de metáforas, evocação lexical livre, prosódia linguística repetição e compreensão, discurso narrativo, avaliação da compreensão do texto, prosódia emocional repetição e compreensão, evocação lexical com critério ortográfico, interpretação de atos de fala indiretos, evocação lexical com critério semântico, prosódia emocional produção, discurso conversacional e julgamento semântico.

Para a utilização da Bateria MAC no ambiente hospitalar, foram selecionadas tarefas mais significativas, excluindo estímulos que representassem influência de regionalismo, palavras de difícil entendimento para indivíduos de baixa escolaridade e metáforas menos utilizadas no cotidiano. Não foi utilizado o questionário de consciência das dificuldades, pois o paciente deveria responder se reconhece ou não, ainda que parcialmente, as suas sequelas. Dessa forma seria investigada sua consciência dos distúrbios de linguagem e o impacto na vida cotidiana. Portanto, o indivíduo já deveria estar ciente de sua condição e em tratamento clínico, aspectos não contemplados neste estudo, uma vez que o mesmo está centrado na avaliação à beira do leito logo após o diagnóstico do AVCI.

Na aplicação da Bateria MAC no leito foram avaliados os pacientes na posição sentada, com diagnóstico de AVCI. Os indivíduos foram avaliados independentemente do local da lesão, 24 horas após a confirmação do AVCI.

Sabe-se que a tomografia computadorizada de crânio tem sido o exame de imagem mais utilizado, não somente para diagnosticar o AVC, mas também para especificar qual o tipo de AVC (isquêmico ou hemorrágico). O exame deve ser repetido em 24 - 48h nos casos em que não sejam evidenciadas alterações no exame inicial ou de evolução insatisfatória¹⁷. Portanto, após as 24 horas, foi possível avaliar os pacientes com diagnóstico confirmado do AVCI.

A avaliação foi realizada em duas sessões, com duração aproximada de vinte e cinco minutos cada. Os dados referentes a cada item da avaliação fonoaudiológica foram anotados no protocolo de registro da Bateria MAC pela

fonoaudióloga responsável pelo atendimento no setor de Neurologia do Hospital.

No início da avaliação, foi realizada conversa espontânea com o paciente, em que foram abordados os assuntos relacionados ao trabalho, família, estudo e vida diária. Na aplicação das tarefas de prosódia linguística (compreensão e repetição) e prosódia emocional (compreensão e repetição) foi utilizada uma gravação apresentada ao paciente por meio de um rádio portátil, que continha os estímulos referentes à tarefa executada. Nas tarefas de interpretação de metáforas, discurso narrativo (reconto integral da história e compreensão do texto), interpretação de fala indireta e julgamento semântico foram realizadas perguntas com alternativas. Em relação à tarefa de prosódia emocional (produção) foram apresentadas oralmente três situações para que o paciente reproduzisse uma prosódia adequada seguindo a recomendação.

Ao ser realizada a tarefa de evocação lexical livre, foi orientado ao paciente que o mesmo evocasse, de olhos fechados, o maior número de palavras no tempo de 90s excluindo nomes próprios e números. Na evocação lexical com critério ortográfico também foi delimitado o tempo 90s em que o paciente deveria evocar palavras que iniciassem com a letra (p); já na tarefa de evocação lexical com critério semântico, o paciente deveria evocar palavras que correspondessem a peças de roupa no tempo de 60s. Para as tarefas citadas acima foi utilizado um cronômetro para delimitar o tempo em que o paciente deveria evocar as palavras conforme a orientação da fonoaudióloga.

A avaliação através da Bateria MAC adaptada foi finalizada com a classificação dos distúrbios comunicativos e condutas a serem definidas pela fonoaudióloga responsável.

Os dados colhidos por meio do protocolo foram demonstrados através da tabela 1, sendo utilizada a porcentagem referente à avaliação dos distúrbios comunicativos da população estudada. Os resultados referentes à presença e ausência de déficits relacionados à escolaridade e idade foram representados através da tabela 2. Para verificar essa associação foi utilizado o teste Exato de Fisher que substitui a estatística de X^2 (Qui quadrado) em tabelas 2x2 quando as frequências esperadas são baixas. O nível de significância pré-fixado foi de 5% ou $p < 0,05$ ¹⁸.

Resultados

Participaram do estudo 15 indivíduos, com idade mínima de 40 anos e máxima de 75 anos, com média de 65,2 anos e desvio padrão $\pm 10,5$ anos; observou-se uma maior prevalência dos casos de AVC no gênero feminino, correspondendo a 8 pacientes (53% da amostra), enquanto o gênero masculino apresentou 7 pacientes (47% da amostra). Quanto à escolaridade referida no estudo a média encontrada foi de 5,2 anos com desvio padrão $\pm 3,26$, variando entre 2 e 11 anos de escolaridade.

Os dados colhidos por meio da Bateria MAC adaptada foram apresentados em porcentagem, sendo demonstrados na tabela 1, os distúrbios comunicativos da população estudada. Os dados relevantes encontrados com maior alteração dizem respeito às tarefas de evocação lexical livre, evocação lexical com critério semântico e julgamento semântico.

A tabela 2 apresenta os resultados referentes à presença e ausência de déficits relacionados à escolaridade e idade. Os dados foram analisados por meio do teste Qui-quadrado utilizado para a associação entre presença e ausência de déficit com idade e tempo de escolaridade, adotou-se como nível de significância $p < 0,05$.

Os déficits encontrados apresentaram associação significativa com a variável escolaridade nas tarefas de discurso conversacional ($p=0,0350$), evocação lexical livre ($p=0,0256$), evocação lexical com critério ortográfico ($p=0,0089$), interpretação de atos de fala indireta ($p=0,0420$) e prosódia emocional produção ($p=0,0014$). Em relação às tarefas de prosódia emocional compreensão e repetição houve associação significativa, tanto com a variável idade ($p=0,0170$), como na escolaridade ($p=0,0186$).

Tabela 1. Distribuição do número de sujeitos da amostra total, segundo a presença ou ausência de alteração na avaliação dos distúrbios comunicativos Perfil sociodemográfico materno

TAREFA AVALIADA	COM ALTERAÇÃO n (%)	SEM ALTERAÇÃO n (%)
Discurso Conversacional (Comunicação verbal expressiva e receptiva)	9 (60)	6 (40)
Interpretação de Metáfora (Interpretação do sentido figurado ou não-literal)	5 (33)	10 (67)
Evocação Lexical Livre (Capacidade de evocar palavras sem critério pré-estabelecido)	11 (73)	4 (27)
Prosódia Linguística (compreensão) (Percepção e identificação dos padrões de entonação linguística)	6 (40)	9 (60)
Prosódia Linguística (repetição) (Repetição de entonações linguísticas)	7 (47)	8 (53)
Discurso Narrativo (Compreensão e síntese do texto)	9 (60)	6 (40)
Avaliação da Compreensão do Texto (Compreensão discursiva e armazenamento de informações)	7 (47)	8 (53)
Evocação Lexical com Critério Ortográfico (P) (Capacidade de evocar palavras com critério ortográfico)	8 (53)	7 (47)
Prosódia Emocional (compreensão) (Capacidade de compreender entonações emocionais)	8 (53)	7 (47)
Prosódia Emocional (repetição) (Capacidade de repetir entonações emocionais)	10 (67)	5 (33)
Interpretação de Fala Indireta (Compreensão de atos de fala direto ou indireto)	5 (33)	10 (67)
Evocação Lexical com Critério Semântico (Roupas) (Capacidade de evocar palavras com critério semântico)	13 (87)	2 (13)
Prosódia Emocional (produção) (Produção de entonações a partir de situações emocionais)	9 (60)	6 (40)
Julgamento Semântico (Identificação das relações semânticas entre palavras)	12 (80)	3 (20)

Legenda:

n = número de sujeitos ; % = porcentagem.

Tabela 2. Associação entre presença ou ausência de déficit com idade e tempo de escolaridade

Tarefa	Idade	Escolaridade
DISCURSO CONVERSACIONAL	p = 0,2937 ns	p = 0,0350 *
INTERPRETAÇÃO DE METÁFORA	p = 0,1668 ns	p = 0,1818 ns
EVOCAÇÃO LEXICAL LIVRE	p = 0,5934 ns	p = 0,0256 *
PROSÓDIA LINGUÍSTICA (COMPREENSÃO)	p = 0,2867 ns	p = 0,3776 ns
PROSÓDIA LINGUÍSTICA (REPETIÇÃO)	p = 0,4266 ns	p = 0,3996 ns
DISCURSO NARRATIVO	p = 0,2937 ns	p = 0,2308 ns
AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DO TEXTO	p = 0,1818 ns	p = 0,1002 ns
EVOCAÇÃO LEXICAL COM CRITÉRIO ORTOGRÁFICO (P)	p = 0,1818 ns	p = 0,0089 *
PROSÓDIA EMOCIONAL (COMPREENSÃO)	p = 0,0170 *	p = 0,0186 *
PROSÓDIA EMOCIONAL (REPETIÇÃO)	p = 0,0170 *	p = 0,0186 *
INTERPRETAÇÃO DE FALA INDIRETA	p = 0,0769 ns	p = 0,0420 *
EVOCAÇÃO LEXICAL COM CRITÉRIO SEMÂNTICO (ROUPAS)	p = 0,5417 ns	p = 0,2000 ns
PROSÓDIA EMOCIONAL (PRODUÇÃO)	p = 0,4336 ns	p = 0,0014 *
JULGAMENTO SEMÂNTICO	p = 0,7363 ns	p = 0,4462 ns

Legenda:

Análise por meio do teste exato de Fisher

p = significância para $p < 0,05^*$.

* = Associação significativa em que as ocorrências de déficit tendem a se acumular de forma diferente entre os indivíduos de menos idade e de menor escolaridade.

ns= Associação não significativa: As ocorrências de déficit se distribuem aleatoriamente, independentemente da idade ou do tempo de escolaridade.

Discussão

A proposta deste estudo foi caracterizar os distúrbios comunicativos em indivíduos com primeiro caso de AVCI no leito, correlacionando aos achados da Bateria MAC adaptada, a idade e escolaridade.

Devido à elevada ocorrência de casos de AVC no Brasil e no mundo, assim como as sequelas deixadas por ele, torna-se necessário preocupar-se com os pacientes afetados. Para isso, é imprescindível buscar instrumentos que ofereçam uma avaliação a fim de identificar possíveis alterações da comunicação, tornando o tratamento mais rápido, melhorando assim a qualidade de vida do indivíduo⁵.

Conforme citado anteriormente, existem diversos instrumentos para a avaliação da comunicação, porém, atualmente não estão disponíveis para utilização. No Brasil, o único instrumento normatizado para avaliação das habilidades comunicativas na população adulta é a Bateria MAC. Este protocolo permitiu traçar os distúrbios comunicativos de cada paciente em relação às tarefas apresentadas.

No presente estudo, foi constatada uma maior prevalência do AVC no gênero feminino, correspondendo a 08 pacientes (53% da amostra), enquanto o masculino apresentou 07 pacientes (47% da amostra). Esses resultados confirmam alguns achados da literatura, em que o AVC é mais comum em pessoas do sexo feminino^{19,20,21} o que difere de outros achados, em que se encontrou maior predominância de AVC na população masculina^{22,23,24}.

Nas mulheres, o aumento dos casos de AVC tem sido relacionado ao uso de contraceptivos orais, que de um modo geral, aumenta o risco em cerca de seis vezes, principalmente em mulheres com antecedentes de doenças tromboembólicas, sedentarismo, tabagismo, enxaqueca e diabetes mellitus²⁵. Acredita-se, ainda, que este leve predomínio do sexo feminino possa estar associado à faixa etária, pois a sobrevivência de mulheres até idades mais avançadas é superior à dos homens, e, dessa forma, percebe-se um excesso aparente de casos de AVC na população feminina^{20,26}.

Em relação à faixa etária, a idade dos participantes do estudo variou entre 40 e 75 anos, com média de 65,2 anos e desvio padrão $\pm 10,5$ anos. A idade apresentada é compatível com a faixa etária mais propícia a apresentar doenças cerebrovasculares^{19,27}. Embora o AVC seja uma doença cerebrovascular capaz de acometer qualquer faixa etária,

sua ocorrência tem aumento à medida que avança a idade e dobra a cada década de vida²⁶. Quando as alterações cardiovasculares se somam com as alterações metabólicas, a incidência do AVC apresenta um pico entre a sétima e a oitava década de vida, relacionando ao processo de envelhecimento da população¹⁹.

A avaliação dos distúrbios comunicativos da população estudada foi descrita por porcentagem e representada na tabela 1, relacionada à presença e ausência de alterações comunicativas. Foi observado que os pacientes avaliados apresentaram alteração em cerca de 64% das tarefas executadas, dentre elas, podemos citar discurso conversacional 60%, evocação lexical livre 73%, discurso narrativo 60%, evocação lexical com critério ortográfico 53%, prosódia emocional compreensão 53%, prosódia emocional repetição 67%, evocação lexical com critério semântico 87%, prosódia emocional produção 60% e julgamento semântico 80%.

Os distúrbios comunicativos encontrados podem ser denominados como afasia predominantemente emissiva. Sabe-se que a linguagem desempenha um papel importante na vida do indivíduo, sendo assim, a presença da afasia causa uma restrição da comunicação com as pessoas do seu meio, trazendo prejuízos de fala e linguagem, com alterações significativas como perda completa ou parcial da capacidade de expressar pensamentos ou gestos, interferindo na compreensão do que é dito ou escrito. Desta forma, os resultados obtidos na aplicação das tarefas demonstram déficits nos processamentos comunicativos que interferem na vida social e emocional do indivíduo²⁸.

A escolaridade média referida no estudo foi de 5,2 anos e desvio padrão $\pm 3,26$, variando entre 2 e 11 anos de escolaridade, o que não confirma os dados encontrados na literatura por outros autores, que referem escolaridade média de 4 anos^{21,24}.

Na literatura, a escolaridade é descrita como uma variável que influencia no desempenho de tarefas verbais e não verbais^{29,30}, ocorrendo uma tendência a escores mais elevados com o aumento dos anos de estudo, o que corrobora nos resultados da tabela 2, em que as tarefas de discurso conversacional $p = 0,0350$, evocação lexical livre $p = 0,0256$, evocação lexical com critério ortográfico (p) $p = 0,0089$, prosódia emocional compreensão $p = 0,0186$, prosódia emocional repetição $p = 0,0186$, interpretação de atos de fala indireto $p = 0,0420$ e prosódia emocional produção $p =$

0,0014, apresentaram associação significativa com esta variável, obtendo os melhores resultados em pacientes com nível educacional elevado.

É importante salientar os benefícios de uma avaliação no âmbito hospitalar, pois facilita o acesso às informações sobre prognóstico terapêutico e reabilitação, nas quais família e fonoaudiólogos poderão se amparar.

Foi necessário realizar a redução da Bateria MAC para a avaliação dos distúrbios comunicativos, pois a mesma excede a extensão apropriada para a aplicabilidade no âmbito hospitalar. Entendemos que, no presente estudo, a Bateria MAC adaptada cumpriu a função de identificar as alterações comunicativas em pacientes com AVCI, o que permite auxiliar os profissionais a se preocuparem com as alterações linguísticas causadas pelo AVCI, lançando um olhar amplo sobre o indivíduo, o que favorece uma melhor compreensão do paciente e facilitando a intervenção terapêutica no tratamento das afasias.

Conclusão

Os resultados demonstraram a prevalência dos distúrbios comunicativos em 64% das tarefas executadas pelos pacientes.

Os distúrbios comunicativos identificados por meio da Bateria MAC foram os relacionados à comunicação verbal expressiva e receptiva, capacidade de evocar palavras sem critério pré-estabelecido, compreensão e síntese do texto, capacidade de evocar palavras com critério ortográfico, capacidade de compreender entonações emocionais, capacidade de repetir entonações emocionais, capacidade de evocar palavras com critério semântico, produção de entonações a partir de situações emocionais e identificação das relações semânticas entre as palavras, sendo que os achados mais relevantes e significativos foram em relação à capacidade de evocação de palavras.

Os resultados obtidos indicaram que a variável escolaridade influencia no desempenho da Bateria MAC, diferentemente da idade que não apresenta variável significativa.

É importante salientar que, apesar da importância dos resultados estatísticos levantados nesta pesquisa, sua população (15 pacientes) é reduzida. Portanto, seria de grande valia para a fonoaudiologia, se houvessem mais estudos direcionados para a elaboração de instrumentos que avaliem a comunicação de pacientes no âmbito hospitalar.

A Bateria MAC foi elaborada originalmente para o uso em ambiente clínico durante o processo de reabilitação. Através da sua adaptação, o estudo conseguiu resultados satisfatórios, mas também evidencia a necessidade de elaboração de um protocolo específico para o ambiente hospitalar que tenha como base este instrumento, provendo aos profissionais um protocolo específico para esse meio, que auxilie na caracterização das alterações comunicativas presentes em pacientes acometidos pelo AVCI.

Referências bibliográficas

1. Euzébio CJV, Rabinovich EP. Compreendendo o cuidador familiar do paciente com sequela de Acidente Vascular Encefálico. *Rev. Temas psicol.* 2006; 14 (1): 63-79.
2. Piassaroli CAP, Almeida GC, Luvizotto JC, Suzan ABBM. Modelos de Reabilitação Fisioterápica em Pacientes Adultos com Sequelas de AVC Isquêmico. *Rev Neurocienc.* 2012; 20 (1): 128-137.
3. Ortiz KZ, Marinelli MR. Investigação da Queixa de Disfagia em Pacientes Afásicos. *Rev CEFAC.* 2013; 15 (6): 1503-11.
4. Almeida SRM. Análise Epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. *Rev. Neurocienc* 2012; 20(4): 481-2.
5. Lotufo PA, Bensenor IM. Improving Who Steps Stroke in Brazil. *Lancet Neurol.* 2007; 6: 387-8.
6. 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(2): 330-9.
7. Sitta EI, Arakawa AM, Caldana ML, Peres SHCS. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. *Rev. CEFAC.* 2010; 12(6): 1059-66.
8. Ortiz KZ. Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Linguagem e Cognição. 2th ed. Barueri: Manole; 2010.

9 Cardoso FMCC. O Registro Clínico Eletrônico na Avaliação da Afasia por AVC [Dissertação]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2011.

10 Spezzano LC. Estudo da Habilidade de Nomeação de Objetos e verbos – Análise dos Tipos de Erros [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2012.

11 Marchi FHAG. Aplicabilidade do BEST-2 para avaliação da comunicação de afásicos em ambiente hospitalar [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina; 2010.

12 Casarin FS. Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação Breve – Bateria Mac Breve: Estudos de adaptação [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2010.

13 Mansur LL, Radanovic M, Araújo GC, Taquemori LY, & Greco LL. Boston Naming Test: performance of Brazilian population from São Paulo. *Pró-Fono*. 2006; 18(1): 13-20.

14 Fonseca RP, Parente MAMP, Côté H, Ska B, & Joannette Y. Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação: Bateria MAC. São Paulo: Pró-Fono; 2008.

15 Côté H, Payer M, Giroux F, Joannette Y. Towards a description of clinical communication impairment profiles following right-hemisphere damage. *Aphasiology*. 2007; 21(6,7,8):739-49.

16 Fonseca RP, Parente MAMP, Côté H, Ska B, Joannette Y. Apresentando um instrumento de avaliação da comunicação à Fonoaudiologia Brasileira: Bateria MAC. *Pró-Fono Rev de Atualização Científica*. 2008; 20(4): 285-92.

17 Lima FAF. Correlação entre os achados de uma avaliação de linguagem e fala no leito e o território vascular encefálico em pacientes vítimas de AVE em estado agudo [Dissertação]. Belo Horizonte (BH): Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina; 2009.

18 Siegel S, Castellan J N. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. 2th ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

19 Cavalcante TF, Moreira RP, Araújo TL, Lopes MVO. Fatores demográficos e indicadores de risco de Acidente Vascular Encefálico: Comparação entre moradores do município de Fortaleza e o perfil nacional. *Rev Latino-americana de Enferm*. 2010; 18(4): 703-8

20 Ribeiro KSQS, Neves RF, Brito GEG, Morais JD, Lucena EMF, Medeiros JM, Mendes LM. Perfil de Usuários Acometidos por Acidente Vascular Cerebral Adscritos à Estratégia Saúde da Família em uma Capital do Nordeste do Brasil. *Rev Bras de Ciên da Saúde*. 2012; 16(2): 35-44.

21 Almeida EO. Frequência e fatores relacionados à disfagia orofaríngea após acidente vascular encefálico [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

22 Moreno VP, García-Raso A, García-Bueno MJ, Sánchez-Sánchez A, Meseguer E, Mata R, Llamas P. Factores de Riesgo Vascular en Pacientes com Ictus Isquémico. Distribución Según Edad, Sexo y Subtipo de Ictus. *Rev Neurol*. 2008; 46(10): 593-8.

23 Lima ML, Santos JLF, Sawada NO, Lima LAP. Qualidade de vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores de um município do Triângulo Mineiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 453-64.

24 Pereira ABCNG, Alvarenga H, Junior RSP, Barbosa MTS. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(9): 1929-36.

25 Araújo APS, Silva PCF, Moreira RCPS, Bonilha SF. Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no setor de neurologia da clínica de fisioterapia da UNIPAR, campus sede. *Arq. Ciên Saúde Unipar*. 2008; 12(1): 35-42.

26 André C. Manual de AVC. 2th ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.

27 Malcher SAO, Miranda CAM, D'Albuquerque DCML, Soares CGM, Cavalcante FOQ. Estudo Clínico Epidemiológico de pacientes com Acidente Vascular Encefálico de Hospital Público. Rev Paraense de Medicina. 2008; 22(3).

28 Jacques A, Cardoso MCAF. Acidente Vascular Cerebral e sequelas fonoaudiológicas: atuação em área hospitalar. Rev Neurocienc. 2011; 19(2): 229-36.

29 Rosselli M, Ardila A. The impact of culture and education on non-verbal neuropsychological measurements: A critical review. Brain and Cognition. 2003; 52(3): 326-33.

30 Muller JL, Becker N, Salles JF. Processamento léxico- semântico explícito e priming semântico em lesão cerebral de hemisfério direito. Rev Ciên e Cognição 2014; 19(2): 119-39.