

O olhar clínico sobre os fatores prognósticos das afasias

The clinical view on the prognostic factors of aphasia

Visión clínica sobre los factores pronósticos de la afasia

Camila Neves*

Melissa Catrini*

Resumo

Objetivo: Identificar o modo como os fatores prognósticos têm sido abordados e sua implicação nos alicerces teórico-metodológicos que fundamentam o raciocínio clínico com relação ao prognóstico no campo da afasiologia. **Método:** Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO, PubMed e Periódicos CAPES, utilizando as palavras-chaves “afasia”, “prognóstico” e “fatores” e seus correspondentes em inglês. Foram incluídos artigos publicados entre 2005 e 2015, em português, inglês ou francês, que relacionassem o prognóstico da afasia a uma variável (fator). **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos, nos quais foram identificados 29 fatores prognósticos. Destes, os mais citados foram idade, extensão e local da lesão, sexo e escolaridade. No entanto, idade, sexo e escolaridade não foram considerados como significantes para a previsão do prognóstico na maioria dos artigos. **Discussão:** Em geral, as pesquisas que envolvem fatores prognósticos relacionados às afasias são analisadas sob uma perspectiva organicista, o que leva à homogeneização dos pacientes e das manifestações sintomáticas de linguagem, desconsiderando os aspectos subjetivos e sociais em favor dos aspectos orgânicos. Isto se deve à uma concepção específica de cura e sucesso terapêutico, sendo refletida na escolha da metodologia da pesquisa. **Conclusão:** Faz-se necessário estudar os aspectos subjetivos e sociais, através de um olhar clínico que contemple a pluralidade sintomática. Para isso, um método qualitativo de pesquisa seria mais indicado.

Palavras-chave: Afasia; Prognóstico; Revisão; Terapia da Linguagem; Fonoaudiologia.

*Universidade Federal da Bahia, BA, Brasil.

Contribuição dos autores:

CN: responsável pela concepção e planejamento, coleta e análise dos dados, elaboração do manuscrito.

MC: responsável pela concepção e planejamento, orientação, revisão crítica do conteúdo e correção do manuscrito.

E-mail para correspondência: Camila Neves – neves.cns@gmail.com

Recebido: 27/12/2016

Aprovado: 28/03/2017

Abstract

Objective: To identify how prognostic factors have been approached and their implications on the theoretical and methodological foundations that underlie the clinical reasoning regarding prognosis in the field of aphasiology. **Method:** A literature review was conducted in the databases SciELO, PubMed and Periódicos CAPES, using the keywords “aphasia”, “prognosis” and “factors”, as well as their correspondent Portuguese keywords. All articles that related the prognosis of aphasia to a variable (factor), published between 2005 and 2015, in Portuguese, English or French were considered. **Results:** Fifteen articles were selected, from which 29 prognostic factors were identified. The most frequently mentioned of these factors were age, extent and location of lesion, gender and schooling. However, age, sex and education were not considered significant to predict the prognosis, in most articles. **Discussion:** In general, researches involving prognostic factors related to aphasia are analyzed under an organicist perspective, which leads to homogenization of patients and symptomatic manifestations of language, disregarding subjective and social aspects in favor of organic aspects. This is due to a specific conception of healing and therapeutic success, reflecting in the choice of research methodology. **Conclusion:** It is necessary to study subjective and social aspects through a clinical view that focuses the plurality of symptoms. For this purpose, a qualitative research method would be more appropriate.

Keywords: Aphasia; Prognosis; Review; Language Therapy; Speech, Language and Hearing Sciences.

Resumen

Objetivo: identificar cómo los factores pronósticos han sido abordados y su implicación en los fundamentos teóricos y metodológicos que forman la base del razonamiento clínico con respecto al pronóstico en el campo de afasiología. **Metodos:** La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos SciELO, PubMed y Periódicos CAPES, utilizando las palabras clave “afasia”, “pronóstico” y “factores”, y sus correspondientes en inglés. Se incluyeron artículos que relacionaban el pronóstico de la afasia a una variable (factor), publicados entre 2005 y 2015, escritos en portugués, inglés o francés. **Resultados:** Fueron seleccionados 15 artículos, en los que se identificaron 29 factores pronósticos. De éstos, los más citados fueron la edad, la extensión y localización de la lesión, el sexo y la educación. Sin embargo, la edad, el sexo y la educación no se consideraron como significativos para predecir el pronóstico en la mayoría de los artículos. **Discusión:** En general, las investigaciones que implican factores pronósticos relacionados con las afasias son analizadas bajo una perspectiva organicista, lo que conduce a la homogeneización de los pacientes y de las manifestaciones sintomáticas del lenguaje, sin tener en cuenta los aspectos subjetivos y sociales. Esto se debe a una concepción específica de curación y éxito terapéutico, que se refleja en la elección de la metodología de investigación. **Conclusión:** Es necesario estudiar los aspectos subjetivos y sociales, a través de una visión clínica que contemple una pluralidad sintomática. Para esto, un método de investigación cualitativo sería más apropiado.

Palabras claves: Afasia; Pronóstico; Revisión; Terapia del Lenguaje; Fonoaudiología.

Introdução

A afasia é um distúrbio da linguagem comum em indivíduos que sofreram uma lesão cerebral. É definida, por Mansur e Machado¹, como “alteração da comunicação adquirida, causada por lesão neurológica, [...] acometendo as modalidades de produção e compreensão da linguagem oral e escrita, não decorrente de déficits sensoriais, intelectuais ou psiquiátricos”. O termo “afasia” é usado para descrever um grupo de desordens bastante heterogêneo, tendo em vista que a linguagem é complexa e as maneiras de ser afásico são múltiplas².

Como não existem dados que indiquem a incidência da afasia, pode-se apenas tentar inferir esse dado a partir da incidência de acidente vascular cerebral (AVC)². Vários estudos epidemiológicos apontam o AVC como a etiologia mais comum nos casos de afasia, sendo a segunda causa mais comum o traumatismo cranioencefálico (TCE). Outra etiologia relevante nos estudos afasiológicos de base etiológica são os tumores³⁻⁵.

Um estudo realizado no Brasil, entre 1995 e 2000, com 192 sujeitos com alterações de fala e linguagem identificou que 70% desses indivíduos eram afásicos e a etiologia mais comum era o AVC, representando 58% de todos os casos de afasia registrados³. Outro estudo, também conduzido no Brasil, revelou que dentre 244 casos de distúrbios neurológicos adquiridos, 56,1% apresentaram afasia e 69,4% dos pacientes com diagnóstico fonoaudiológico foram acometidos por AVC⁵. Uma pesquisa realizada em 2013 no município de Santiago (Cuba) identificou 253 afásicos registrados no serviço de saúde, dentre os quais 41,1% tinham 65 anos ou mais e 77,4% dos casos foram causados por AVC isquêmico⁴.

O avanço do tratamento na fase aguda do AVC resultou em redução significativa da mortalidade, deixando como desafio um maior número de deficiências de longo prazo, dentre elas, deficiências marcadas por dificuldades linguísticas – como é o caso das afásias. Por esse motivo, há uma necessidade crescente de compreender os mecanismos de recuperação/tratamento da linguagem, a fim de determinar um prognóstico mais preciso, e avaliar e otimizar as estratégias de reabilitação⁶.

Do ponto de vista etimológico, a palavra prognóstico tem como sufixo “gnos/o”, que significa conhecimento, e o prefixo “pro”, que significa antes; logo, prognóstico remete a conhecimento prévio, ou

seja, a uma projeção dos resultados de uma doença⁷. Nessa direção, conhecer os efeitos de um processo patológico é fundamental para o trabalho clínico, pois possibilita prever quem pode se beneficiar com determinado tratamento ou estratégia de cuidado. Dito de outro modo, o estabelecimento de índices de evolução de uma condição sintomática é decisivo para o direcionamento das estratégias terapêuticas, uma vez que quanto mais precisa for esta etapa, maior será a probabilidade de sucesso na terapia⁸, reduzindo o tempo de tratamento e os custos. Entende-se, então, que os indicadores de prognóstico são de grande importância para o gerenciamento clínico⁹.

Tendo em vista essas breves considerações sobre a relação entre prognóstico e sucesso terapêutico, este trabalho visa identificar o modo como os fatores prognósticos têm sido abordados no campo da afasiologia e como eles refletem sobre os alicerces teórico-metodológicos que fundamentam o raciocínio clínico fonoaudiológico.

Material e método

Realizou-se uma busca nas bases de dados SciELO, PubMed e Periódicos CAPES, utilizando as palavras-chaves “afasia”, “prognóstico” e “fatores” e seus correspondentes em inglês. Foram incluídos artigos publicados entre 2005 e 2015, em português, inglês ou francês, que relacionassem o prognóstico da afasia a uma variável (fator).

Os artigos encontrados foram selecionados pelo título em cada uma das bases de dados. Em seguida, os trabalhos repetidos, por aparecerem em mais de uma base de dados, foram eliminados. A segunda etapa da seleção foi realizada por meio da análise do resumo e pela leitura do texto na íntegra, respectivamente.

Após a leitura de cada artigo, os fatores prognósticos encontrados foram elencados de acordo com os artigos nos quais foram citados e a metodologia de pesquisa de cada estudo destacada para posterior análise.

Resultados

Durante a busca nas bases de dados, foram encontrados 2 resultados na SciELO, 67 no Periódicos CAPES e 162 na PubMed, completando um total de 231 resultados encontrados. Na seleção

por título, foram escolhidos 1 artigo da SciELO, 13 do Periódicos CAPES e 12 da PubMed. Após eliminação das pesquisas duplicadas, restaram 20 artigos no total. Mais 4 artigos foram eliminados

na seleção pelo resumo e 1 pela leitura do texto completo por não responderem ao tema da pesquisa, resultando em 15 artigos selecionados para a revisão bibliográfica (Figura 1).

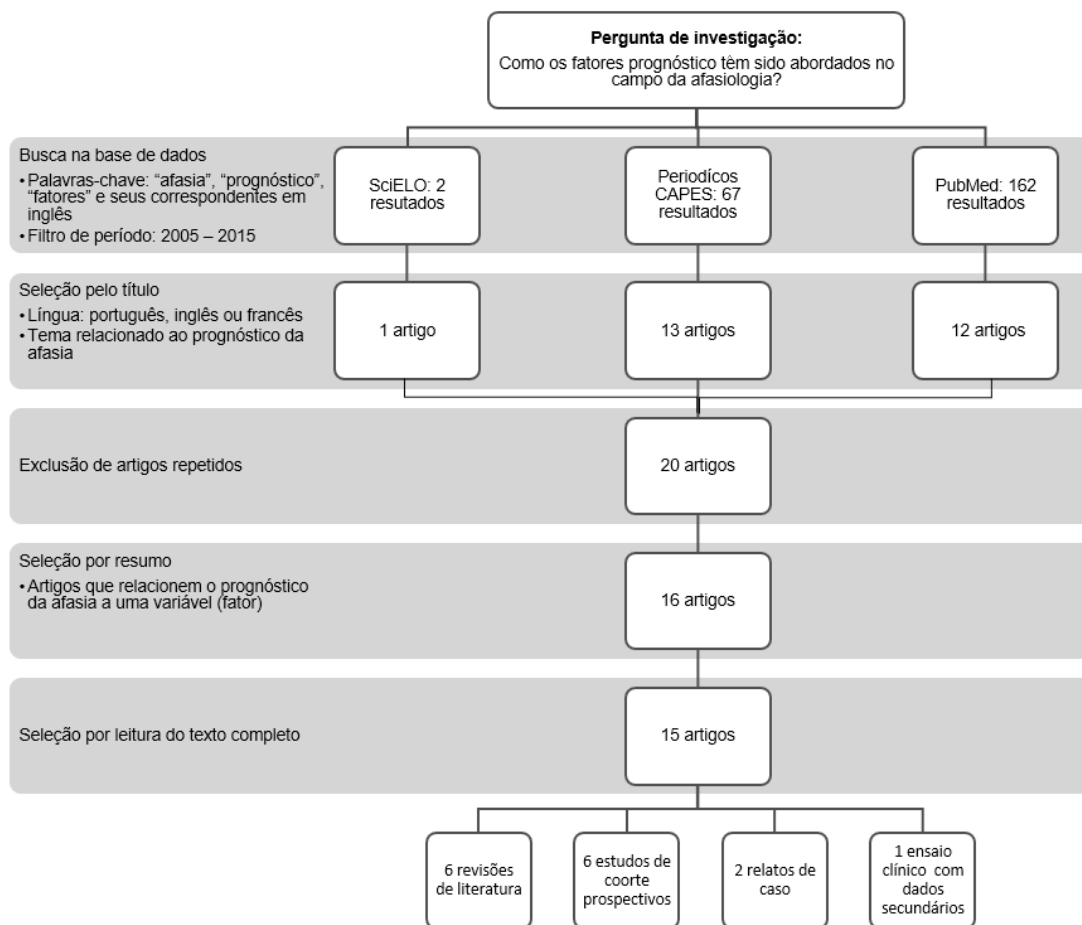


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos para a revisão bibliográfica.

Foram elencados 29 fatores prognósticos a partir da análise dos estudos selecionados. Entre estes fatores, os que apareceram no maior número de pesquisas foram: idade (10), extensão (9) e local da lesão (9), sexo (8) e escolaridade (7). No entanto, idade, sexo e escolaridade não foram considerados como significantes para a previsão do prognóstico na maioria dos artigos.

Alguns estudos de revisão de literatura¹⁰⁻¹² classificam os fatores prognósticos em três grupos: fatores relacionados à lesão ou neurobiológicos, fatores relacionados ao paciente ou individuais e fatores relacionados ao tratamento (Figura 2). Para fins de sistematização dos dados, optamos por partir dessa classificação para a apresentação inicial de todas as variáveis encontradas na presente revisão.

Fatores - Prognóstico	
Fatores relacionados à lesão ou neurobiológicos	Influências no prognóstico
Deficiências após a lesão ^{13,19}	Deficiências causadas pela lesão levam à piores prognósticos
Deficiências pré-mórbidas ^{10,13,14,17}	Deficiências pré-mórbidas influenciam negativamente a recuperação
Etiologia ²⁰	Etiologias súbitas têm piores prognósticos
Extensão da lesão ^{9-11,13,14,17,20,21}	Lesões mais extensas estão relacionadas ao pior prognóstico.
Fatores metabólicos ^{10,11,14,15,21}	Sem influência comprovada.
Local da lesão ^{9-11,15-17,21}	Influência indireta.
Severidade inicial da afasia ^{10,11,15,17}	Afásias inicialmente mais severas têm pior recuperação.
Severidade do AVC ^{10,11,19}	Influência indireta.
Sobrevivência ^{9,14}	Sem influência comprovada.
Subtipo de AVC ^{10,16}	Sobreviventes de AVC hemorrágico têm melhor prognóstico.
Tipo de afasia ^{9,10,15,16,21}	O tipo de afasia e as modalidades linguísticas afetadas têm influência na recuperação.
Fatores individuais ou relacionados ao paciente	Influências no prognóstico
Bilinguismo ¹²	Os pacientes bilíngues não têm todas as línguas afetadas da mesma forma. No entanto, a recuperação é variada.
Características emocionais ²⁰	A solidão e o isolamento têm influência negativa na reabilitação.
Distúrbios de humor ^{17,21}	Os distúrbios de humor têm impacto negativo na recuperação.
Escolaridade ^{9-11,15,16,21}	Sem influência comprovada.
Exposição à linguagem e práticas desenvolvidas pelo paciente ²⁰	O afásico pode apresentar melhoras na linguagem devido à exposição ao ambiente natural de fala.
Fatores ambientais ^{10,20}	Os afásicos que estão cientes de suas deficiências e recebem um bom suporte familiar geralmente têm melhores resultados.
Histórico vascular e outros fatores de risco ¹⁶	Nenhum dos fatores teve relação com o prognóstico.
Idade ^{9-11,14-17,19,21}	Evidências inconclusivas.
Independência em atividades diárias ¹⁶	Pacientes mais independentes nas atividades diárias tendem a ter melhor prognóstico.
Inteligência ¹¹	Sem influência comprovada.
Lateralidade ^{10,11,15-17}	Sem influência comprovada.
Nível socioeconômico ¹¹	Sem influência comprovada.
Sexo ^{9-11,14-17}	Evidências inconclusivas.
Valores pessoais ²²	Há melhor recuperação quando a prioridade do afásico é obter qualidade nas suas interações, intimidade na sua conexão com a família e a independência.
Fatores relacionados ao tratamento	Influência no prognóstico
Intensidade do tratamento ^{10,17-19,21}	Tratamentos mais intensivos tendem a ter melhores resultados.
Início precoce da terapia ^{10,18,20}	O início precoce da terapia favorece a recuperação do paciente.
Terapia fonoaudiológica ^{14,15,17,21}	Não há evidências de que existe um tipo de terapia melhor, porém a terapia é mais efetiva quando personalizada segundo a natureza do déficit e as necessidades diárias funcionais do indivíduo. Ainda foi comentado que há maior eficácia na terapia quando esta envolve o trabalho com os dois hemisférios.
Uso de medicamentos ^{10,17,21}	Alguns medicamentos beneficiam a recuperação, outros não têm influência comprovada.

Figura 2. Fatores prognósticos da afasia encontrados na revisão bibliográfica.

Baseando-se na divisão supracitada, nota-se, na maioria das pesquisas, que os fatores relacionados à lesão foram considerados mais relevantes no prognóstico da afasia quando comparados aos outros dois grupos. Os artigos de revisão que optaram pela classificação destes fatores¹⁰⁻¹², referem que os fatores relacionados ao paciente não apresentaram influência significativa na recuperação, com exceção dos fatores sociais e motivacionais¹². Os fatores relacionados à terapia, embora tivessem menor destaque em geral, foram considerados relevantes para o prognóstico, com ênfase na frequência de terapia.

Entre os fatores relacionados à lesão, a extensão e o local da lesão foram os mais pesquisados. Estas variáveis estão relacionadas ao tipo de afasia e influenciam os padrões de recuperação do indivíduo. A extensão também foi citada como preditiva da severidade da afasia^{11,13,14}. O local da lesão, por sua vez, tem influência indireta no prognóstico, pois irá influenciar no tipo de distúrbio da linguagem que o paciente apresentará e este foi considerado um fator relevante. Além disso, as lesões corticais causam afasias mais severas que as subcorticais¹⁰.

Em seguida, as variáveis relacionadas à lesão mais comentadas foram o tipo e a severidade inicial da afasia, sendo a última considerada uma das variáveis mais importantes em alguns estudos¹⁵. Quanto ao tipo de afasia, as globais e anômicas demonstraram baixas taxas de recuperação, enquanto as afasias de Broca e de condução apresentaram bom prognóstico¹⁰. Vale destacar que esses estudos afirmam que o paciente pode apresentar diferentes tipos de afasia ao longo do tempo, podendo essa transição ocorrer gradualmente ou abruptamente, e ser transiente ou representar a fase final de evolução¹⁵. Alguns estudos citam a relação entre as características linguísticas características dos tipos de afasia e a recuperação da linguagem^{10,16} e outros fazem a comparação entre a expressão e a compreensão, cuja recuperação é mais rápida¹⁰.

Entre os fatores relacionados à terapia, destaca-se a intensidade da terapia como a variável mais citada, podendo ser considerada como frequência ou quantidade de sessões. Acredita-se que a intensidade da terapia influencia na sua efetividade¹⁷ e que resulta na ativação precoce de áreas da linguagem no hemisfério esquerdo¹⁸. A quantidade de terapia é considerada tão significativa quanto os fatores universalmente aceitos, como severidade da afasia e deficiências causadas pelo AVC¹⁹.

O início da terapia também foi considerado um fator relevante, sendo determinante na melhor recuperação¹⁰, pois o início precoce pode evitar maiores falhas na organização dos circuitos neurais²⁰. Além disso, a influência dos medicamentos na recuperação da afasia também foi pesquisada, porém, os achados foram inconclusivos^{17,21}. Alguns medicamentos foram considerados benéficos por promoverem reorganização neural e aumentarem a concentração de acetilcolina, enquanto outros tiveram resultados variados, inclusive os antidepressivos¹⁰. O tratamento farmacológico conjunto foi citado como uma possibilidade, utilizando-se de medicamentos que aumentem a motivação e melhorem o aprendizado ou que favoreçam a neuroplasticidade do cérebro lesionado¹⁷.

A terapia fonoaudiológica é o tratamento mais indicado para pacientes afásicos¹⁷. No entanto, a dificuldade de estudar a sua influência sobre o prognóstico foi ressaltada em alguns estudos^{10,17,19}. Essa dificuldade decorreria a) da diversidade de abordagens e intervenções; b) devido à necessidade da terapia ser adaptada e os objetivos traçados individualmente¹⁷; c) a recuperação espontânea, que pode mascarar os efeitos da terapia; d) a exclusão de pacientes com afasias moderadas para evitar o “efeito de teto” e a consequente inclusão de paciente com déficits mais severos nas pesquisas¹⁰.

Bakheit e Gatehouse¹⁷ afirmam que nem todos os pacientes serão beneficiados com a terapia fonoaudiológica, porém, não existe nenhum método para selecionar aqueles que serão beneficiados. Ainda assim, sem este tratamento, as melhoras são mínimas após o período de recuperação espontânea, pois a fonoterapia é responsável por grande parte da evolução tardia²⁰. No entanto, acredita-se que a terapia para afasia é mais efetiva quando os resultados são específicos e a terapia é personalizada segundo a natureza do déficit e as necessidades diárias funcionais do indivíduo¹⁵.

A terapia fonoaudiológica também é analisada a partir das áreas do cérebro que são estimuladas. Oliveira, Marin e Bertolucci²¹ defendem que a reabilitação da linguagem é mais eficaz quando envolve o trabalho com os dois hemisférios, tendo em vista que a conversão da lateralidade induz mecanismos de neuroplasticidade. Mattioli et al.¹⁸, ao comparar pacientes com e sem terapia fonoaudiológica, concluíram que a reabilitação resultou na ativação precoce do giro frontal inferior no hemisfério esquerdo, enquanto que os pacientes não

tratados ativavam a área homóloga à direita, a qual não apresenta o mesmo potencial compensatório.

Outras estratégias terapêuticas foram pesquisadas, embora com menor ênfase. A terapia melódica, a terapia por contensão induzida, a terapia de observação da ação, a análise do aspecto semântico e a estimulação magnética transcraniana foram consideradas benéficas por serem facilitadoras da neuroplasticidade¹⁰.

Os fatores relacionados ao paciente foram bastante diversificados, contudo, a idade e o sexo foram citados na maioria dos estudos, ainda que todos apontassem para a não influência dessas variáveis no prognóstico. Em seguida, a escolaridade e a lateralidade do paciente, respectivamente, tiveram o maior número de citações. Estes fatores, embora sejam classificados como individuais, são analisados pela perspectiva neurobiológica, assim como outros fatores menos pesquisados.

A idade poderia ser relevante na recuperação do paciente porque a reorganização e a transferência de função ocorrem mais facilmente no sistema nervoso imaturo e, por essa razão, o pior prognóstico normalmente é associado a indivíduos mais velhos^{15,28}. Além disso, adultos mais velhos tendem a apresentar mais comorbidades que podem interferir na recuperação da linguagem¹², devido às questões orgânicas inerentes ao envelhecimento, e tendem a apresentar maior incidência de afásias^{10,11}, sendo as fluentes mais comuns nesta população¹¹.

O histórico vascular e outros fatores de risco, que é um grupo composto por doenças cardiovasculares, tabagismo, uso excessivo de álcool, hipercolesterolemia, hipertensão, diabetes mellitus e fibrilação atrial, também se relacionam com aspectos neurobiológicos. Não foi estabelecida nenhuma relação entre estes fatores e o prognóstico¹⁶.

Alguns fatores foram incluídos nos estudos por interferirem na distribuição das áreas de linguagem entre os hemisférios cerebrais. As mulheres^{12,15}, os analfabetos¹², os canhotos e ambidestros^{10-12,15} tendem a apresentar áreas de representação da linguagem mais distribuídas bilateralmente e, por isso, teriam melhor prognóstico. No entanto, sexo, escolaridade e lateralidade não foram considerados fatores relevantes em nenhum dos estudos.

A escolaridade, todavia, pode ser vista por outra perspectiva. Plowman, Hentz e Ellis¹¹ destacam a sua forte relação com o nível socioeconômico, que, por sua vez, possui uma interação complexa com diversos fatores, como renda, acesso aos

serviços de saúde e crenças relacionadas à saúde. Além disso, citam a inteligência como um fator que impacta a severidade inicial da afasia¹¹. A escolaridade, a ocupação e expectativas sobre o ambiente irão afetar o que o paciente e a família consideram como deficiência, recuperação e qualidade de vida¹⁵, que são aspectos importantes na terapia fonoaudiológica. Ainda assim, não foram encontradas evidências da influência da escolaridade, nível socioeconômico e inteligência sobre o prognóstico.

Os pacientes políglotas não têm todas as línguas afetadas da mesma forma. No entanto, não há nenhum fator prognóstico que favoreça a recuperação de uma língua em detrimento da outra e, nos casos clínicos relatados, a recuperação é variada. Em oposição ao senso comum, a língua materna não é necessariamente a menos afetada após a lesão, inclusive alguns pacientes têm melhor recuperação da língua que menos domina mesmo que não haja qualquer preferência emocional¹².

Os distúrbios de humor e as características emocionais são considerados por Kahlaoui e Ansaldo¹² como fatores sociais e motivacionais, que têm impacto direto na qualidade de vida do indivíduo, pois mudança súbita e permanente da imagem social tem um efeito devastador no afásico. A depressão foi o distúrbio de humor ressaltado por influenciar negativamente a recuperação^{12,17,21}. Além disso, a solidão e o isolamento causados pelo medo de rejeição reduzem as situações de comunicação que favorecem a melhora no nível de linguagem²⁰. Essa exposição ao ambiente natural de fala pode ser responsável pelas melhoras de linguagem no paciente afásico, ainda que não haja terapia fonoaudiológica, embora não seja tão efetiva desta forma¹⁸.

Embora a importância do ambiente em que o afásico se insere como potencializador de sua recuperação, poucos estudos se aprofundam nesse aspecto da reabilitação. Foram citados como fatores que influenciam positivamente o prognóstico a independência dos pacientes nas atividades diárias¹⁶, bom suporte familiar^{10,20} e consciência de suas deficiências¹⁰, enquanto pacientes que não contam com o apoio familiar tendem a sofrer deterioração física e emocional²⁰.

A motivação do paciente, embora citada várias vezes e até considerada como relevante no prognóstico¹², não foi discutida nos estudos. No entanto, um dos relatos de casos evidenciou que afásicos que

obtiveram sucesso no tratamento tinham como sua prioridade, e da família, obter qualidade nas suas interações, intimidade na sua conexão e a independência que ajudaria ambos os lados, e não apenas aumentar tempo médio do discurso e a habilidade de seguir comandos²².

Discussão

Os fatores encontrados na revisão, embora sejam divididos em três categorias, são analisados, em sua maior parte, por uma perspectiva organicista. Em geral, quando estudados por essa perspectiva, os fatores tendem a homogeneizar os pacientes, pois não consideram a subjetividade e nem a diversidade implicada na relação do falante com a fala, da lesão com o sintoma. Na visão organicista, mesmo os fatores chamados individuais dizem respeito à capacidade cerebral, portanto, orgânica, de se reorganizar de acordo com a categoria em que o afásico se enquadra. No entanto, a recuperação da linguagem não depende apenas do potencial biológico que o cérebro tem de se regenerar ou reorganizar; note-se que do ponto de vista neurobiológico a terapia fonoaudiológica é compreendida como uma variável relacionada à viabilização desse potencial orgânico e, nesse sentido, as características subjetivas têm influência na terapia, embora sejam pouco contempladas nos estudos. Isto se deve à noção de cura e sucesso terapêutico que permeia essa abordagem e, consequentemente, à forma como o prognóstico é abordado, o que reflete na metodologia das pesquisas como veremos mais abaixo.

Ao analisar a justificativa de cada um dos fatores, levando em consideração a perspectiva pela qual são analisados, observa-se que estes poderiam ser classificados em duas categorias, e não três como mencionado na literatura especializada: fatores que influenciam o potencial orgânico de recuperação da linguagem e fatores que influenciam o sucesso da terapia fonoaudiológica. Os fatores orgânicos, tais como tipo de afasia (que é relacionada a localização da lesão), local e extensão da lesão, se enquadrariam na primeira categoria, sem exceção. Isso porque, são fatores relacionados diretamente à capacidade cerebral de encontrar uma nova organização de funcionamento. Não se exclui que há vertentes em que a aposta do projeto terapêutico seja alcançar essa nova organização. O que está em questão é de que maneira essa reorga-

nização do funcionamento cerebral refletiria a ideia de recuperação da condição afásica.

Vale destacar que já em Goldstein* (1948 apud Fonseca, 2006, p. 221-2) a ideia de recuperação envolveria apenas situações em que há o restabelecimento da condição neurológica anterior à lesão, fazendo referência à cura como reversão sintomática, o que só é possível quando há melhora espontânea ou através de procedimento cirúrgico. Diga-se de passagem, o quadro transitório, também chamado de “afasia transitória”, não é considerado como afasia por alguns autores, por não condizer com a definição de déficit de linguagem persistente e decorrente de uma lesão cerebral irreversível²³.

Canguilhem²⁴ reafirma que a estrutura individual modificada devido ao fenômeno patológico não é resíduo do comportamento normal anterior, são reações jamais apresentadas no indivíduo normal sob a mesma forma e nas mesmas condições. O afásico, portanto, apresenta um novo funcionamento, uma “nova norma individual”²⁴.

Diante disso, Goldstein** (1948 apud Fonseca, 2006, p. 222) propõe a clínica de reeducação, que leva à compensação do déficit da linguagem, sem restaurar a função perdida. Na presente revisão, a ideia de compensação foi observada em alguns estudos, porém atribuindo a função de recuperação da linguagem às regiões cerebrais não lesionadas, as quais devem ser estimuladas em terapia^{10,18,21,25}. Deste modo, a noção de compensação do déficit pode ser biológica ou funcional. Ainda que não escrita de forma explícita, esta ideia é percebida na maioria das pesquisas, à medida que se acredita que a distribuição das áreas de linguagem entre os hemisférios influencia o prognóstico da afasia.

Esta concepção de clínica define a doença como privação e reformulação simultaneamente por trazer perdas ao organismo ao mesmo tempo em que faz reaparecer uma nova ordem²⁴, redimensionando o conceito de “cura”²⁶. Goldstein, portanto, abre a possibilidade de se pensar em uma clínica não médica para as afasias.

Atualmente, grande parte desse fazer clínico fica a cargo dos fonoaudiólogos, que por sua formação e atuação junto aos ditos distúrbios da co-

* Goldstein K. *Trastornos del lenguaje. Las afasias. Su importancia para la medicina y la teoría del lenguaje.* Barcelona: Editorial Científico Médica; 1948.

** Goldstein K. *Trastornos del lenguaje. Las afasias. Su importancia para la medicina y la teoría del lenguaje.* Barcelona: Editorial Científico Médica; 1948.

municação respondem por esse cuidado. A segunda categoria proposta aqui refere-se justamente aos fatores relacionados ao sucesso desse empreendimento terapêutico.

Os fatores que irão compor a segunda categoria dependerão da perspectiva pela qual estas variáveis serão analisadas. Numa visão organicista, o foco da terapia é alcançar o potencial orgânico, pois os mecanismos de neuroplasticidade são apontados como responsáveis pela reorganização funcional dos sistemas de linguagem cerebrais, da qual depende a recuperação nas afasias vasculares⁹. Nessa perspectiva, é aceitável que fatores como intensidade e início de terapia, por exemplo, sejam relevantes para o sucesso terapêutico, porquanto se acredita que a terapia intensiva precoce oferecerá grande estímulo ao cérebro, aproveitando o período de recuperação espontânea. Do mesmo modo, tratamentos como estimulação magnética transcraniana e terapia medicamentosa são justificados como pertencentes à esta categoria.

Existem, contudo, outras abordagens terapêuticas que, apesar de se beneficiarem destas variáveis orgânicas, não as tem como essenciais para sua conduta. Essa vertente, dita linguístico-discursiva, tem como foco a relação do sujeito com a linguagem e busca mudanças na fala do afásico, bem como na sua “posição-falante”²⁶, sendo os fatores subjetivos e sociais fortemente atrelados ao sucesso terapêutico. Nessa perspectiva, fatores como valores pessoais, motivação, apoio familiar e independência em atividades diárias estariam classificados na segunda categoria.

Alguns dos fatores individuais e relacionados à terapia poderiam se encaixar nas duas categorias, dependendo de qual perspectiva são pesquisados. Por exemplo, a variável sexo foi analisada por uma perspectiva organicista, considerando sua influência na reorganização neural, porém, poderia ser analisada de acordo com as diferenças socio-culturais relativas ao gênero, que a enquadrariam como um fator subjetivo, importante para o sucesso terapêutico. Em geral, os estudos avaliaram estas variáveis pelo ponto de vista orgânico.

Ao analisar os fatores encontrados na revisão por uma perspectiva linguístico-discursiva, partindo da nova classificação proposta, percebe-se que é dada pouca relevância aos fatores que influenciam o sucesso terapêutico. Além de serem pouco contemplados nos estudos, estas variáveis eram citadas algumas vezes como questões a serem con-

sideradas na terapia, mas não como essenciais para o sucesso terapêutico. Isso porque, na perspectiva organicista, a abordagem clínica tem um método uniforme, homogeneizante, que não considera a “pluralidade sintomática e as sutilezas das expressões subjetivas”²⁶.

A escolha da metodologia do estudo revela a visão do pesquisador. Além dos estudos de revisão de literatura, houve uma predominância de estudos de coorte, os quais reúnem os participantes em grupos com uma característica comum para acompanhá-los por determinado tempo²⁷. Embora seja o desenho indicado para avaliar associação de fatores e para estudar o prognóstico^{27,28}, o estudo de coorte homogeneiza os afásicos ao categorizá-los. Em contrapartida, o estudo qualitativo, como o relato de caso, permite entender profundamente a relação entre elementos e como o objeto de estudo acontece ou se manifesta²⁸. Além disso, esse método tem amostras menores e o pesquisador como instrumento de pesquisa²⁸, o que possibilita o olhar clínico sobre o tema em questão.

Algumas pesquisas reconheceram que os modelos de previsão elaborados até então não eram suficientes para se chegar a uma projeção precisa do prognóstico e que ainda faltavam fatores prognósticos a serem descobertos^{15,16,19}. De fato, numa abordagem que tem a relação do sujeito com a linguagem como um balizador do término do tratamento²⁶, os aspectos subjetivos e sociais são essenciais para o prognóstico da afasia e precisam ser estudados, ainda que não sejam previsíveis como as variáveis orgânicas. Boles²² salienta que na era da Prática Baseada em Evidências, estes conceitos são difíceis de quantificar. Isto, no entanto, não deve ser um obstáculo limitante, apenas um chamado para desenvolver métodos que contemplem tal finalidade²².

Conclusão

Esta revisão identificou 29 fatores prognósticos da afasia, citados em 15 artigos, sendo idade, extensão e local da lesão, sexo e escolaridade os mais citados entre estes. A maioria dos artigos era de revisão bibliográfica e estudo de coorte prospectivo e apenas dois eram relatos de caso.

Em geral, as pesquisas fizeram suas análises através de uma perspectiva orgânica, que tende a desconsiderar a pluralidade sintomática, contemplando mais os aspectos orgânicos em detrimento

dos subjetivos e sociais. Nessa perspectiva, a terapia visa alcançar o potencial cerebral para recuperação da afasia.

Numa abordagem linguístico-discursiva, o foco está na relação do sujeito com a linguagem e, por isso, o sucesso terapêutico é diretamente influenciado pelos aspectos subjetivos e sociais. No entanto, a contemplação dessa dimensão subjetiva só é possível através do olhar clínico. Assim, a escolha da metodologia reflete em qual perspectiva esses fatores são analisados. Os estudos de coorte, por reunir os participantes em grupo, homogeneizam os afásicos. Logo, o método qualitativo é o mais indicado para o estudo dos fatores subjetivos, pois utiliza o pesquisador como instrumento de pesquisa, permitindo uma análise clínica do singular.

Referências

- Mansur LL, Machado TH. Afasias: Visão Multidimensional da Atuação do Fonoaudiólogo. In: Tratado de Fonoaudiologia. 1st ed. Roca; 2004. p. 920–32.
- Basso A, Forbes M, Boller F. Rehabilitation of aphasia. In: Barnes MP, Good DC, editors. Handbook of Clinical Neurology. 3rd ed. Amsterdam: Elsevier B.V.; 2013. p. 325–34.
- Mansur LL, Rodanovic M, Ruegg D, Mendonça LIZ de, Scaff M. Descriptive study of 192 adults with speech and language disturbances. São Paulo Med J. 2002;120(6): 170–4.
- Martinez EO, Saborit AR, Carbonell LBT, Contreras RMD. Epidemiología de la afasia en Santiago de Cuba. Neurol Argentina. 2014 Apr; 6(2): 77–82.
- 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.
- Kherif F, Muller S. Early Prognosis Models in Aphasia. In: Toga AWB-TM, editor. Brain Mapping. Waltham: Elsevier; 2015. p. 807–11.
- Chabner DE. The language of medicine: a worktext explaining medical terms. 4th ed. Philadelphia: Saunders; 1991. 818 p.
- Pickersgill MJ, Lincoln NB. Prognostic indicators and the pattern of recovery of communication in aphasic stroke patients. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1983; 46(2): 130–9.
- Oliveira FF, Damasceno BP. Short-term prognosis for speech and language in first stroke patients. Arq Neuropsiquiatr. 2009; 67(3–B): 849–55.
- Watila MM, Balarabe SA. Factors predicting post-stroke aphasia recovery. J Neurol Sci. 2015; 352(1–2): 12–8.
- Plowman E, Hentz B, Ellis C. Post-stroke aphasia prognosis: a review of patient-related and stroke-related factors. J Eval Clin Pract. 2012 Jun;18(3): 689–94.
- Kahlaoui K, Ansaldo AI. Récupération de l'aphasie d'origine vasculaire: facteurs de pronostic et apport de la neuro-imagerie fonctionnelle. Rev Neurol (Paris). 2009; 165(3): 233–42.
- Maas MB, Lev MH, Ay H, Singhal AB, Greer DM, Smith WS, et al. The Prognosis for Aphasia in Stroke. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2012 Jul;21(5): 350–7.
- Kremer C, Perren F, Kappelin J, Selariu E, Abul-Kasim K. Prognosis of aphasia in stroke patients early after iv thrombolysis. Clin Neurol Neurosurg. 2013; 115(3): 289–92.
- Lazar RM, Antonello D. Variability in recovery from aphasia. Curr Neurol Neurosci Rep. 2008 Nov 22; 8(6): 497–502.
- El Hachioui H, Lingsma HF, van de Sandt-Koenderman MWME, Dippel DWJ, Koudstaal PJ, Visch-Brink EG. Long-term prognosis of aphasia after stroke. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2013 Mar 1;84(3): 310–5.
- Bakheit AMO, Gatehouse C. Therapy of aphasia. Aging health. 2006 Jun; 2(3): 489–96.
- Mattioli F, Ambrosi C, Mascaro L, Scarpazza C, Pasquali P, Frugoni M, et al. Early Aphasia Rehabilitation Is Associated With Functional Reactivation of the Left Inferior Frontal Gyrus: A Pilot Study. Stroke. 2014 Feb 1; 45(2): 545–52.
- Godecke E, Rai T, Ciccone N, Armstrong E, Granger A, Hankey G. Amount of therapy matters in very early aphasia rehabilitation after stroke: A clinical prognostic model. Semin Speech Lang. 2013; 34(3): 129–41.
- Kunst LR, Oliveira LD, Costa VP, Wiethan FM, Mota HB. Eficácia da fonoterapia em um caso de afasia expressiva decorrente de acidente vascular cerebral. Rev CEFAC. 2012; 15(3): 1516–846.
- Oliveira FF, Marin SMC, Bertolucci PHF. Communicating with the non-dominant hemisphere: Implications for neurological rehabilitation. Neural Regen Res. 2013; 8(13): 1236–46.
- Boles L. Success stories in aphasia. Top Stroke Rehabil. 2006; 13(1): 37–43.
- Jakubovicz R, Cupello R. Introdução à afasia: elementos para o diagnóstico e terapia. 6th ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1996. 276 p.
- Canguilhem G. O normal e o patológico. 6th ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009. 59-66 p.
- Brownsett SLE, Warren JE, Geranmayeh F, Woodhead Z, Leech R, Wise RJS. Cognitive control and its impact on recovery from aphasic stroke. Brain. 2014; 137(Pt 1): 242–54.
- Fonseca SC. O afásico na clínica de linguagem: levantamento de questões sobre o fim do tratamento. In: Pavone S, Rafaeli YM, editors. Audição, voz e linguagem: a clínica e o sujeito. 4th ed. Cortez; 2006. p. 221–34.
- Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizado em pesquisas científicas. Rev Práxis. 2011; (6): 59–62.
- Turato ER. Método s qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. 2005; 39(3) :507–14.