

Neurologia

DIAGNÓSTICOS, TRATAMENTOS E CIRURGIAS

Edição XI

CAPÍTULO 05

MANEJO DE AFASIA EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

ALANIS FIGUEIREDO DE OLIVEIRA³
BRUNA JURACK²
ELLEN THOMÉ VIEIRA¹
ISADORA DE ABREU BRKANITCH¹
ISADORA RIGO CAIERÃO¹
JOÃO GABRIEL MIRANDA¹
JULIANA SOMAVILLA WASCHBURGER⁴
LARISSA PAULATA KAPP¹

LETÍCIA GRAHL NUNES¹
LUANA WOLFF LOPES¹
MARIA EDUARDA MATTOS SCHONS¹
MARIA EDUARDA NEUHAUS¹
MILENA MORAES¹
NADINE WOLSCHIK DEMBOGURSKI¹
NICOLE BONA UGHINI⁵

¹Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo.

²Graduada em Medicina pela Universidade de Ijuí.

³Discente - Medicina na Universidade Franciscana.

⁴Discente - Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

⁵Discente - Medicina na Universidade de Erechim.

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

DOI: 10.59290/9602008600

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

Nos processos formadores da estrutura da coesão social, tem-se a comunicação, mecanismo relevante utilizado pela população para viabilizar a compreensão das situações cotidianas.

Esse feito é realizado a partir das estruturas cerebrais em seu estado salutar, porém, quando há quebra da homeostase, por exemplo, em quadros de acidente vascular cerebral (AVC), a afasia torna-se presente.

No Brasil, o AVC configura-se como uma das principais causas de morbidade e mortalidade, sendo o tipo isquêmico o mais prevalente, responsável por cerca de 80% dos casos, enquanto o hemorrágico representa aproximadamente 20%.

Entre as sequelas neurológicas mais recorrentes do AVC está a afasia, distúrbio que compromete a linguagem oral e escrita, afetando a capacidade de se comunicar e compreender símbolos linguísticos.

Dados nacionais indicam que cerca de 25% dos pacientes com AVC apresentam alterações na fala ou na linguagem, e em alguns contextos clínicos, esse número pode ultrapassar 50% dos casos encaminhados à fonoaudiologia.

Estima-se ainda que entre 20% e 70% dos sobreviventes desenvolvem alguma forma de comprometimento comunicativo na fase aguda do AVC.

Diante disso, torna-se fundamental compreender os impactos sociais enfrentados por pessoas afásicas, considerando que a comunicação é elemento central para o convívio humano, a autonomia e a reintegração social pós-acidente (SAZIMA, 2015; PAULA *et al.*, 2024; GOUART *et al.*, 2016).

Em síntese, a afasia pós-acidente vascular cerebral representa uma condição neurológica

de grande impacto funcional, emocional e social, resultante de lesões em áreas cerebrais responsáveis pela linguagem.

Sua ocorrência compromete significativamente a comunicação, a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos, além de impor desafios para familiares e equipes multiprofissionais envolvidas no cuidado.

Diante disso, a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos, dos fatores prognósticos e das estratégias terapêuticas é essencial para o desenvolvimento de abordagens mais eficazes de prevenção, diagnóstico e reabilitação, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e para a reintegração social dos pacientes acometidos.

MÉTODO

O seguinte capítulo caracteriza-se como um estudo descritivo de revisão de literatura, o qual analisou como é manejado a afasia após AVC e buscou artigos acerca do tema por meio das bases de dados como PubMed, *UpToDate* e *SciELO*.

Foram utilizados descritores relacionados a essa condição para uma pesquisa mais seletiva tais como “acidente vascular cerebral”, “afasia”, “diagnóstico”, “manejo”, “reabilitação”.

Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados de 2020 até o mês de junho de 2025, artigos publicados em português, espanhol e inglês. Foram selecionados artigos que abordassem de forma clara este tema, que tivessem o texto na íntegra por acesso gratuito e que atendessem à proposta do capítulo.

Ao total, foram selecionados 15 artigos principais que foram citados ao decorrer deste trabalho, conforme critérios de inclusão e exclusão abordados previamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fisiopatologia

A afasia pós-AVC pode resultar tanto de um isquêmico quanto de um hemorrágico. Ambos prejudicam o fornecimento de oxigênio e nutrientes para as áreas cerebrais irrigadas, acarretando danos neuronais e prejuízo das funções antes desempenhadas pelas áreas (LOBO *et al.*, 2019).

Essa atinge, mais recorrentemente, áreas como o giro frontal inferior esquerdo (área de Broca), o giro temporal superior e médio esquerdo (área de Wernicke), o giro angular, o giro supramarginal e os núcleos da base (região subcortical).

Também as estruturas que fazem conexões entre as áreas, que são o fascículo arqueado, o fascículo longitudinal superior e o fascículo fronto-occipital inferior (HAN *et al.*, 2024).

Desse modo, a função desses centros de interpretação e de associação fica comprometida e pode desencadear uma disfunção da linguagem, afetando o vocabulário, construção frasal e a codificação e decodificação das mensagens (FONTANESI & SCHMIDT, 2016).

A afasia constitui um dos sintomas mais frequentes em pacientes acometidos por AVC, tanto na fase aguda quanto na crônica.

Trata-se de um distúrbio de linguagem decorrente de lesão cerebral, cuja avaliação clínica se concentra na identificação das regiões encefálicas comprometidas — principalmente as áreas de Broca e de Wernicke —, bem como na análise dos domínios linguísticos prejudicados (produção, compreensão, leitura e escrita).

Classificação

A classificação das afasias pode ser amplamente dividida em afasias fluentes e afasias não fluentes.

Afasia fluente (sensitiva ou de Wernicke): caracteriza-se pela incapacidade de compreender palavras ou símbolos auditivos, táteis ou visuais.

Está tipicamente associada a lesões na área de Wernicke (localizada na porção posterior do giro temporal superior), frequentemente envolvendo também regiões temporais e parietais adjacentes.

Pacientes com afasia de Wernicke apresentam prejuízo significativo na leitura e na escrita, além de reduzida consciência de seus erros, devido à limitação na compreensão auditiva. (SHEPPARD & SEBASTIAN, 2021; MSD MANUALS, 2023).

Afasia não fluente (motora ou de Broca): caracteriza-se pela dificuldade em produzir palavras, embora a compreensão da linguagem e a capacidade de interpretação sejam relativamente preservadas.

O discurso é hesitante, laborioso e pouco fluente, geralmente composto por frases curtas e com gramática simplificada.

A afasia de Broca decorre de lesão na área de Broca (localizada no giro frontal inferior esquerdo), podendo, entretanto, estender-se a regiões vizinhas do lobo frontal, da ínsula e, em alguns casos, a estruturas subcorticais (SHEPPARD; SEBASTIAN, 2021 & MSD MANUALS, 2023).

Avaliação e diagnóstico

A avaliação clínica, identificação e diagnóstico precoces são de suma importância no contexto das afasias pós-AVC, uma vez que têm a capacidade de maximizar os ganhos das terapias de reabilitação, garantir ao indivíduo suporte multidisciplinar adequado e ofertar adaptação social e melhor qualidade de vida desde instalação dos déficits de linguagem (SALTER *et al.*, 2006).

Ademais, a reconhecimento das afasias já nas fases iniciais de instalação auxilia na determinação do prognóstico e na escolha do plano terapêutico individualizado a ser seguido (EL HACHIOUI *et al.*, 2016).

A avaliação e diagnóstico das afasias pós-AVC iniciam-se pelo exame físico à beira do leito realizado, nos primeiros dias, após o evento.

Testes abrangentes, conduzidos de maneira padronizada com base em ferramentas validadas, do estado funcional e cognitivo dos pacientes observam a capacidade do indivíduo em realizar atividades de vida diária, que estão inseridas em grandes áreas como higiene pessoal, alimentação, locomoção e comunicação.

Esses testes de triagem rotineiros visam garantir que todos os pacientes com potenciais carências em habilidades específicas, como as de comunicação, sejam identificados precocemente e encaminhados para avaliações adicionais especializadas.

Idealmente, após serem identificados por ferramentas de triagem iniciais, como *Language Screening Test (LAST)*, *Teste de Token* e *Frenchay Aphasia Screening Test (FAST)*, pacientes que apresentem distúrbios de comunicação devem ser avaliados por fonoaudiólogos que, com base em baterias de diagnóstico, irão analisar a presença ou ausência de carências pontuais nos pilares que sustentam as habilidades verbais, como compreensão da linguagem falada e escrita, nomeação, repetição e leitura.

Baterias de diagnóstico incluem a *Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE)*, *Western Aphasia Battery (WAB)*, *Montreal-Toulouse Language Assessment (MTL)*, *Comprehensive Aphasia Test (CAT)* e *Aachen Aphasia Test (AAT)*, cada uma com suas especificidades e pontos positivos e negativos (TEASELL *et al.*, 2020).

Após a realização da avaliação da linguagem, fonoaudiólogos e outros profissionais capacitados devem ser capazes de classificar as afasias de acordo com as síndromes clássicas de linguagem descritas no modelo de Wernicke-Lichtheim, que, embora mais antigo do que os modelos propostos pela afasiologia moderna, tem a capacidade de correlacionar as síndromes com a localização neuroanatômica, etiologia e prognóstico (HILLIS, 2007).

Em relação aos exames de imagens, como Ressonância magnética de crânio com sequência de difusão, estes serão úteis para confirmar e/ou caracterizar o AVC e correlacionar os déficits linguísticos apresentados pelo indivíduo com a localização e extensão da lesão cerebral.

Por fim, após a avaliação clínica e diagnóstico com o auxílio de exames de imagem, o paciente deve ser encaminhado a terapias individualizadas que contemplem suas necessidades, dificuldades pontuais e metas.

Tratamento e reabilitação

O tratamento da afasia pós-AVC é multidimensional e visa recuperar, ao máximo, as habilidades de comunicação do paciente, promovendo sua reintegração social e qualidade de vida. Sua escolha deve ser individualizada, levando em conta objetivos pessoais, tipo e gravidade da afasia, condições clínicas associadas, ambiente e recursos disponíveis (SHEPPARD & SEBASTIAN, 2021).

Atualmente, o tratamento de escolha para a afasia pós-AVC é a terapia fonoaudiológica (*Speech and Language Therapy – SLT*), que apresenta melhores resultados quando iniciada precocemente e conduzida de forma intensiva, com frequência superior a duas horas semanais (APHASIA: PROGNOSIS AND TREATMENT - UPTODATE, [S.d.]).

Além disso, a associação de intervenções adjuvantes tem demonstrado resultados superiores em comparação à aplicação isolada desse recurso.

Entre essas abordagens, destacam-se a acupuntura, a eletroacupuntura e as técnicas de estimulação cerebral não invasiva, frequentemente utilizadas tanto na prática clínica quanto em pesquisas científicas, com o intuito de aumentar a efetividade do tratamento da afasia pós-AVC (ZHANG *et al.*, 2025).

Entre as técnicas de estimulação cerebral não invasiva integradas à terapia fonoaudiológica ressaltam-se a estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS), a estimulação magnética transcraniana repetitiva (rTMS) e o neurofeedback por fMRI em tempo real (SHAH-BASAK *et al.*, 2023).

Dentre elas, a tDCS apresenta vantagens como a fácil incorporação ao tratamento e o baixo risco de indução de convulsões, tornando-se uma alternativa segura e viável para uso clínico ampliado (SHEPPARD & SEBASTIAN, 2021).

No entanto, vale ressaltar que ainda são necessários estudos para padronizar protocolos e identificar os perfis de pacientes que mais se beneficiam com essas intervenções (SHAH-BASAK *et al.*, 2023).

Agentes farmacológicos também têm sido utilizados, isoladamente ou em combinação com a terapia de fala e linguagem, com o objetivo de auxiliar na recuperação da comunicação em casos de afasia pós-AVC (SHEPPARD & SEBASTIAN, 2021).

Entre os fármacos estudados, a memantina tem se destacado como a opção mais promissora, especialmente quando associada à terapia de alta intensidade que restringe o uso de comunicação não verbal (CIAT).

Entretanto, ainda não há evidências conclusivas sobre o benefício farmacológico a longo

prazo (APHASIA: PROGNOSIS AND TREATMENT - UPTODATE, [S.d.]).

Perspectivas futuras para o tratamento e a reabilitação da afasia pós-AVC incluem o avanço de tecnologias e o uso de biomarcadores, que podem transformar as abordagens terapêuticas nos próximos anos.

O uso de computadores e tablets, tanto em ambiente clínico quanto por telereabilitação, amplia as possibilidades terapêuticas para além da sala de atendimento tradicional.

Ademais, pesquisas contínuas são fundamentais para orientar o desenvolvimento e a aplicação da NIBS e da farmacoterapia para promover tratamentos cada vez mais eficazes (SHEPPARD & SEBASTIAN, 2021).

CONCLUSÃO

A afasia pós-AVC configura uma condição neurológica complexa, resultante da disfunção das redes cerebrais que regulam a linguagem, cuja manifestação clínica varia conforme a localização e a extensão da lesão.

Este capítulo examinou de maneira integrada os mecanismos fisiopatológicos, as classificações clínicas e os métodos de avaliação e diagnóstico, enfatizando a importância do reconhecimento precoce dos déficits linguísticos e sua correlação com o prognóstico funcional do paciente.

O manejo terapêutico da afasia requer uma abordagem multidisciplinar, na qual a terapia fonoaudiológica intensiva desempenha um papel central, sendo complementada por intervenções adjuvantes, como estimulação cerebral não invasiva, recursos tecnológicos digitais e, em casos selecionados, terapias farmacológicas.

A personalização do plano terapêutico, aliada ao suporte psicossocial e familiar, é essencial para otimizar a recuperação das habilidades

comunicativas e facilitar a reintegração social do indivíduo.

Dessa forma, a eficácia das intervenções em afasia pós-AVC depende da articulação entre um diagnóstico rigoroso, uma reabilitação individualizada e a incorporação de avanços científicos e tecnológicos.

O contínuo desenvolvimento de protocolos baseados em evidências, juntamente com a implementação de estratégias inovadoras, constitui um fator determinante não apenas para a restauração da comunicação, mas também para a preservação da autonomia, da qualidade de vida e da participação social do paciente, consolidando a abordagem terapêutica como um padrão de referência nos cuidados pós-AVC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APASIA: Prognosis and treatment. UpToDate. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/aphasia-prognosis-and-treatment?search=afasia%20tratamento%20reabilita%C3%A7%C3%A3o%20avc&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5#H7. Acesso em: 24 ago. 2025.
- EL HACHIOUI, H. *et al.* Screening tests for aphasia in patients with stroke: a systematic review. *Journal of Neurology*, v. 264, n. 2, p. 211–220, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00415-016-8170-8>.
- FONTANESI, S. R. O.; SCHMIDT, A. Intervenções em afasia: uma revisão integrativa. *Revista CEFAC*, v. 18, n. 1, p. 252–262, jan./fev. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161817715>.
- GOUART, B. N. G. *et al.* Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. *Audiology Communication Research*, 2016. Disponível em: link.
- HAN, Y. *et al.* Clinical characteristics of post stroke basal ganglia aphasia and the study of language related white matter tracts based on diffusion spectrum imaging. *NeuroImage*, v. 295, p. 120664, jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2024.120664>.
- HILLIS, A. E. Aphasia: progress in the last quarter of a century. *Neurology*, v. 69, n. 2, p. 200–213, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000265600.69385.6f>.
- LOBO, P. G. G. A. *et al.* Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 3498–3505, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1272>.
- MSD MANUALS. Afasia. In: *MSD Manual – Versão para Profissionais de Saúde*. 2023. Disponível em: [https://www.msd-manuals.com/pt/profissional/distúrbios-neurológicos/função-e-disfunção-dos-lobos-cerebrais/afasia](https://www.msd-manuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/fun%C3%A7%C3%A3o-e-disfun%C3%A7%C3%A3o-dos-lobos-cerebrais/afasia). Acesso em: 24 ago. 2025.
- PAULA, A. S. *et al.* Reabilitação da afasia em pacientes pós acidente vascular cerebral: revisão de literatura. *Atas de Ciências da Saúde*, v. 12, n. 1, mar. 2024. Disponível em: link. Acesso em: 26 ago. 2025.
- SALTER, K. *et al.* Identification of aphasia post stroke: a review of screening assessment tools. *Brain Injury*, v. 20, n. 6, p. 559–568, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1080/02699050600744087>.
- SAZIMA, E. Prevalência de afasia e fatores associados em pacientes após primeiro AVC isquêmico: estudo retrospectivo de coorte em Joinville, Brasil. Joinville, 2015.
- SHAH-BASAK, P. *et al.* Targeted neurorehabilitation strategies in post-stroke aphasia. *Restorative Neurology and Neuroscience*, v. 41, n. 3–4, p. 129–191, 8 dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3233/RNN-231344>.
- SHEPPARD, S. M.; SEBASTIAN, R. Diagnosing and managing post-stroke aphasia. *Expert Review of Neurotherapeutics*, v. 21, n. 2, p. 221–234, fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1855976>.
- TEASELL, R.; SALBACH, N. M.; FOLEY, N. *et al.* Canadian stroke best practice recommendations: rehabilitation, recovery, and community participation following stroke. Part one: rehabilitation and recovery following stroke. *International Journal of Stroke*, v. 15, n. 7, p. 763–788, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1747493019897843>.
- ZHANG, L. *et al.* Speech and language therapy plus electroacupuncture or non-invasive brain stimulation for post-stroke aphasia: a systematic review and network meta-analysis. *NeuroRehabilitation*, v. 56, n. 3, p. 302–314, 1 maio 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/10538135241312600>.