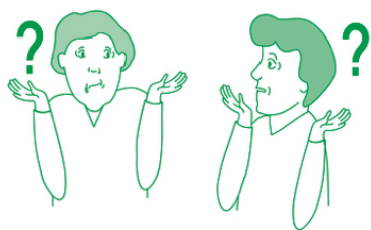




AFASIA: CAUSAS, TIPOS E CONSEQUÊNCIAS



19



O QUE É A AFASIA?

A **afasia** é uma **perturbação adquirida**, seletiva, das **modalidades e funções linguísticas**, causada por uma **lesão cerebral focal** no hemisfério dominante para a linguagem, que **afeta** o funcionamento **comunicativo e social** da pessoa, a sua qualidade de vida e a qualidade de vida dos seus familiares e cuidadores (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017).

Os défices de linguagem apresentados pela pessoa com afasia poderão estar presentes em **todos os componentes linguísticos** (fonologia, morfologia, sintaxe, semântica e pragmática), em **todas as modalidades** (fala, leitura, escrita, gestos) e **modos** (expressão e compreensão) (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017).



O QUE CAUSA A AFASIA?

A principal causa da afasia é o AVC, sendo que 30 a 35% dos sobreviventes de AVC, no momento da alta, apresentam afasia (Engelter et al, 2006; Dickey et al, 2010).

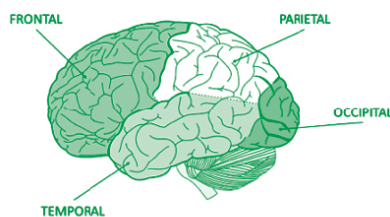
No entanto, outras causas possíveis são: tumores cerebrais, traumatismos crânioencefálicos, infeções virais ou bacterianas ou outras lesões cerebrais (Simmons-Mackie & Kagan, 2007).

QUAIS OS TIPOS DE AFASIA?

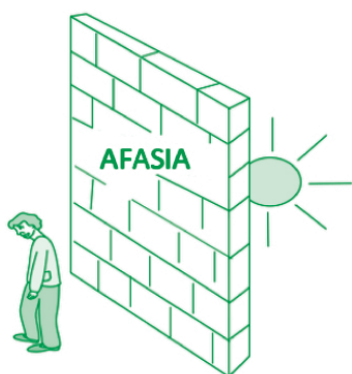
A afasia manifesta-se de **diferentes formas**, com sintomas e níveis de gravidade variados. Contudo, ocorrem padrões gerais de défices de comunicação, frequentemente associados a certos **subtipos de afasia**. Em termos gerais podemos considerar a existência de **afasias fluentes e afasias não fluentes**.

As pessoas com **afasias fluentes** são capazes de falar facilmente, com poucas hesitações, ainda que as palavras produzidas (faladas ou escritas) possam não ser palavras reais ou não transmitir de forma exata aquilo que pretendem.

Habitualmente estas pessoas têm **mais dificuldade em compreender** do que em se expressar, pelo que são muitas vezes denominadas como **afasias de receção**. Tendem a ser causadas por lesões no lobo temporal e por isso podem também chamar-se **afasias posteriores**. São exemplos de afasias fluentes, a afasia de Wernicke e a afasia de condução.



As pessoas com **afasias não fluentes** produzem **poucas palavras**, e o seu discurso pode ser mal articulado e/ou produzido com esforço. Estas pessoas tendem a **compreender melhor** do que a produzir, sendo estas afasias muitas vezes denominadas como **afasias de expressão**. Como são habitualmente causadas por lesões no lobo frontal, são também chamadas de **afasias anteriores** (Hallowell, 2017). São exemplos de afasias não fluentes, a afasia Global e a afasia de Broca.



QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DA AFASIA?

A afasia **não afeta a inteligência**. A **afasia mascara a inteligência** da pessoa e a sua capacidade de pensar e de tomar decisões (Kagan & Simmons-Mackie, 2013).

A afasia tem **um impacto significativo na vida** de quem a apresenta, assim como na vida dos seus familiares, amigos, cuidadores e de todos os que com ela interagem no seu dia-a-dia (Grawburg et al., 2013).

Na impossibilidade da pessoa com afasia poder **participar** da mesma forma numa **conversa**, muitas das suas atividades diárias, papéis e relacionamentos sociais podem ficar comprometidos. (Brown et al., 2012).

As consequências da afasia podem fazer-se sentir ao nível da dinâmica familiar, perda da autonomia, redução dos contactos sociais, modificações da vida social, desemprego, dificuldade no controlo das emoções e sentimentos negativos (Hilari, 2011).

Referências bibliográficas:

(1) Ardila, A. (2010). A proposed reinterpretation and reclassification of aphasic syndromes. *Aphasiology*, 24: 3, 363 – 394.

(2) Brown, K.; Worrall, L.E.; Davidson, B.; Howe, T. (2012). Living successfully with aphasia: a qualitative meta-analysis of the perspectives of individuals with aphasia, family members, and speech-language pathologists. *Int J Speech Lang Pathol*, 14: 141-155.

(3) Dickey, L., Kagan, A., Lindsay, M. P., Fang, J., Rowland, A., & Black, S. (2010). Incidence and profile of inpatient stroke-induced aphasia in Ontario, Canada. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91, 196-202.

(4) Engelter, S.T.; Gostynski, M.; Papa, S.; Frei, M.; Born, C.; Ajdacic-Gross, V.; Gutzwiller, F.; Lyrer, P.A. (2006). Epidemiology of Aphasia Attributable to First Ischemic Stroke Incidence, Severity, Fluency, Etiology, and Thrombolysis. *Stroke*. 37:1379-1384.

(5) Hallowell, B. (2017). Aphasia and other acquired neurogenic language disorders: A guide for clinical excellence. Plural Publishing.

(6) Hilari, K. (2011). The impact of stroke: are people with aphasia different to those without? *Disability and Rehabilitation* 33 (3), 211-218.

(7) Kagan, A., & Simmons-Mackie, N. (2013). Changing the Aphasia Narrative. *ASHA Leader*, 18(11).

(8) Papathanasiou, I.; Coppens, P.; Davidson, B. (2017). Chapter 1- Aphasia and Related

Neurogenic Communication Disorders: Basic Concepts, Management, and Efficacy in Papathanasiou, I.; Coppens, P. (2017). Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders (2nd Ed). Jones&Bartlett Learning.

(9) Simmons-Mackie, N., & Kagan, A. (2007). Application of the ICF in Aphasia. *Seminars in Speech and Language*, 28(4):244-253.

Com a colaboração de:

Assunção Matos (Terapeuta da Fala).

Todas as fichas informativas são revistas por pessoas com afasia e cuidadores.