



Afásias

Prof.^a Viviane Marques

Fonoaudióloga, Neurofisiologista e Mestre em Fonoaudiologia

Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar da UVA

Tutora da residência de Fonoaudiologia do Hospital Universitário Gafreé Guinle

Chefe da Equipe de Fonoaudiologia do Hospital Universitário Gafreé Guinle

Diretora da Empresa FONOVIM Fonoaudiologia neurológica LTDA

Docente do Mestrado de HIV/AIDS – UNIRIO

Docente da graduação de Fonoaudiologia da UVA

Presidente do Projeto Terceira Idade Saudável

Classificação das Afasias

- **O Sistema de classificação de Boston, relata oito síndromes de afasia clinicamente observáveis.**
- **O Sistema de classificação de Luria, relata sete tipos de afasia.**

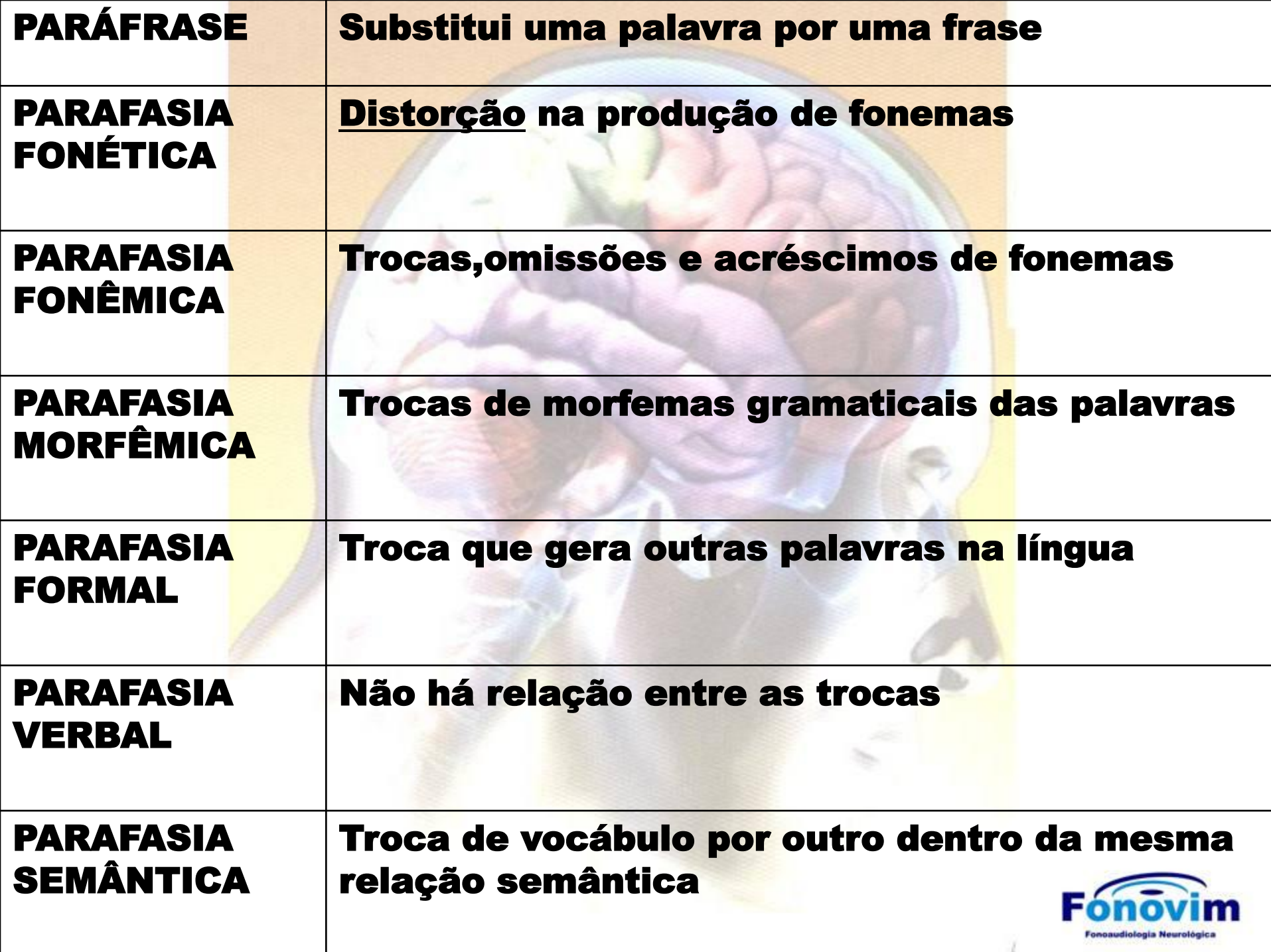
Afasia

Muitos autores em função da variabilidade e da complexidade e do número incontável de sistemas para classificar as afasias, adotam uma dicotomia para facilitar a classificação.

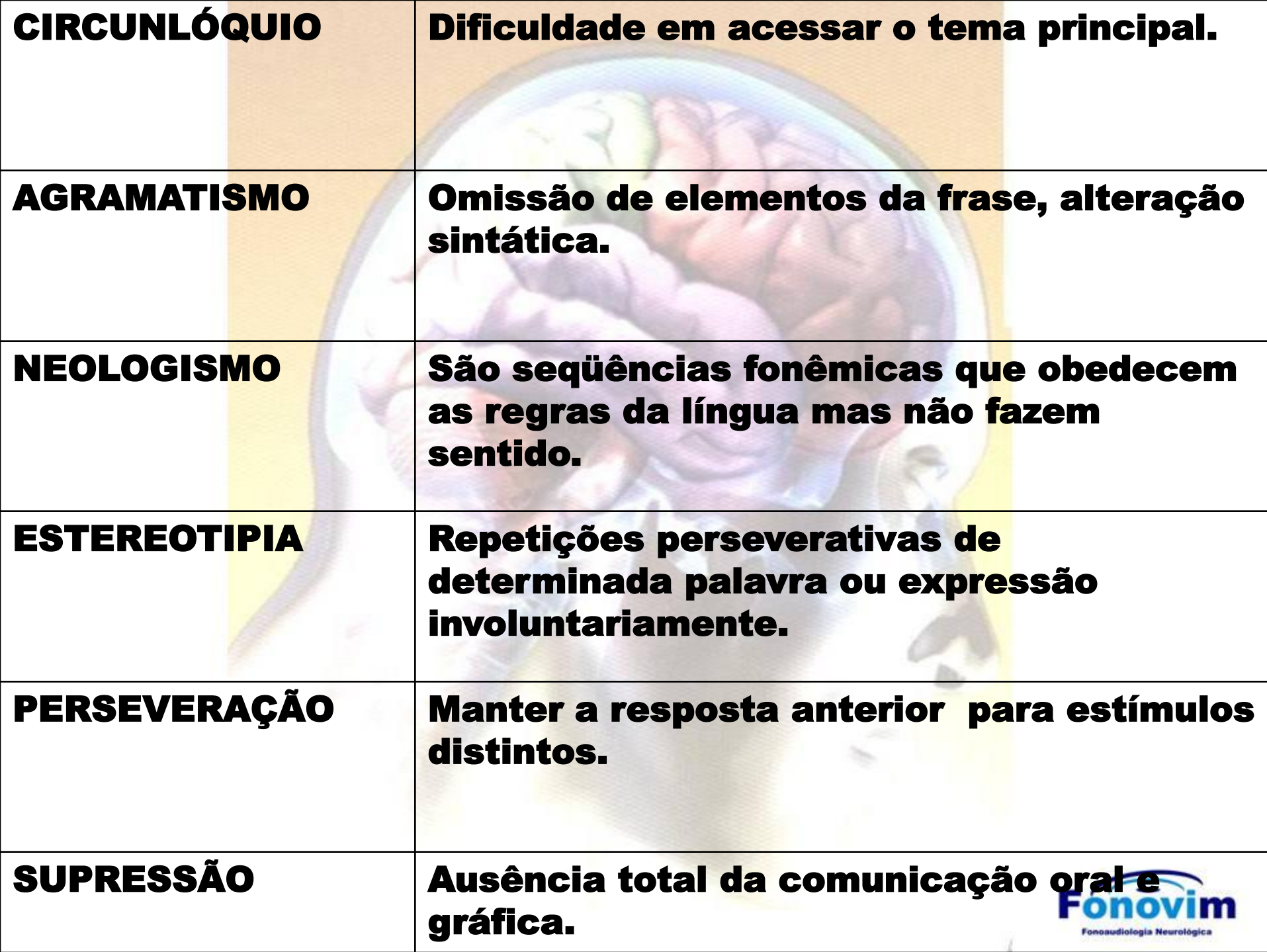
- 1. Afasia expressiva ou motora**
- 2. Afasia receptiva ou sensorial**

Assim, no processo da LINGUAGEM podemos considerar:

- 1 . A Fonética, que constitui o processo que governa a produção e percepção dos SONS falados.**
- 2 . A Fonologia, conjunto de regras específicas da linguagem, através das quais os SONS são representados e manipulados, permitindo a construção de palavras.**
- 3 . A Semântica, que permite atribuir um significado às palavras ou nomes.**
- 4 . A Sintaxe, que permite utilizar as palavras, já com um conhecimento do seu significado e assim construir frases.**

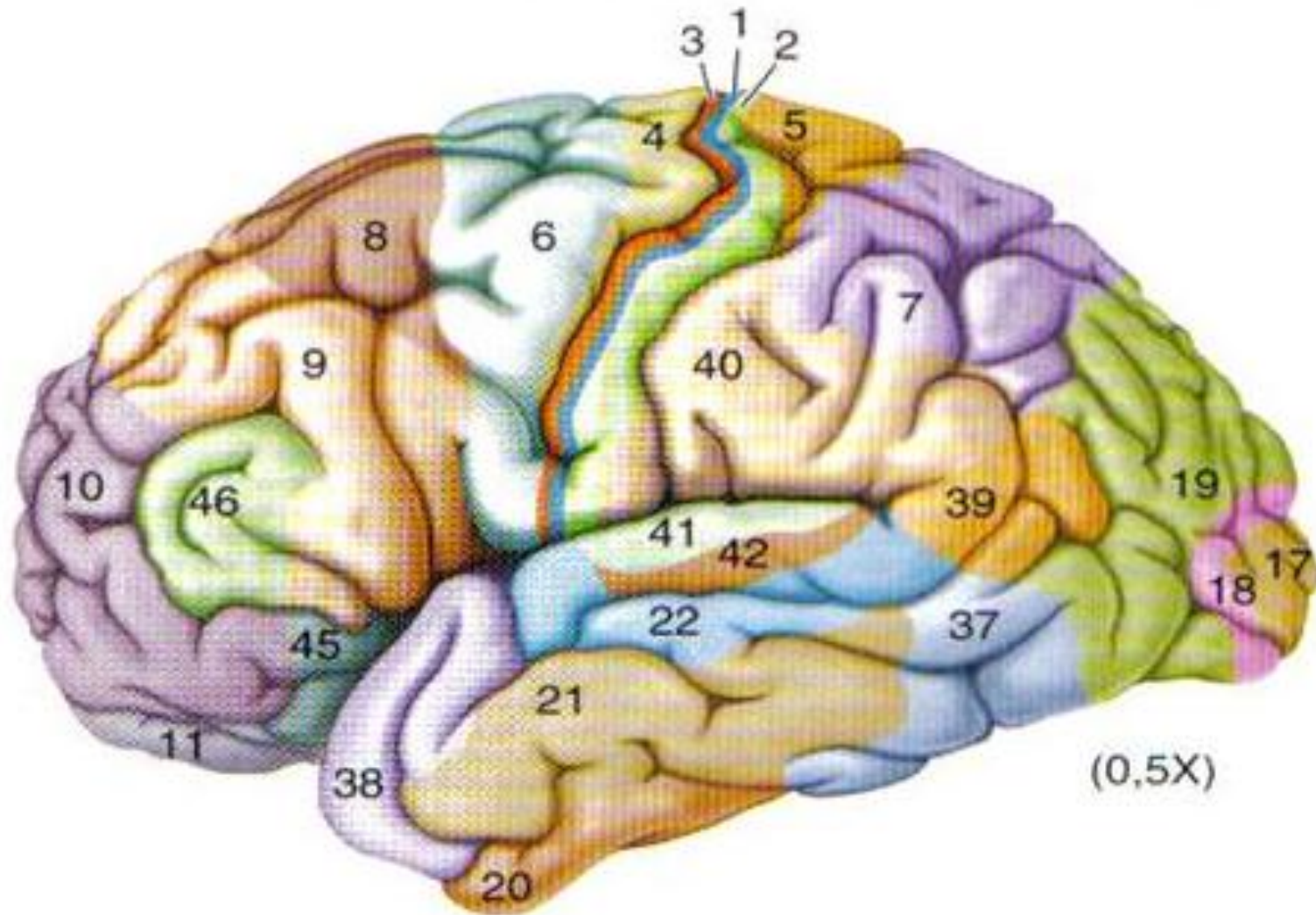


PARÁFRASE	Substitui uma palavra por uma frase
PARAFASIA FONÉTICA	<u>Distorção</u> na produção de fonemas
PARAFASIA FONÊMICA	Trocas, omissões e acréscimos de fonemas
PARAFASIA MORFÊMICA	Trocas de morfemas gramaticais das palavras
PARAFASIA FORMAL	Troca que gera outras palavras na língua
PARAFASIA VERBAL	Não há relação entre as trocas
PARAFASIA SEMÂNTICA	Troca de vocábulo por outro dentro da mesma relação semântica



CIRCUNLÓQUIO	Dificuldade em acessar o tema principal.
AGRAMATISMO	Omissão de elementos da frase, alteração sintática.
NEOLOGISMO	São seqüências fonêmicas que obedecem as regras da língua mas não fazem sentido.
ESTEREOTIPIA	Repetições perseverativas de determinada palavra ou expressão involuntariamente.
PERSEVERAÇÃO	Manter a resposta anterior para estímulos distintos.
SUPRESSÃO	Ausência total da comunicação oral e gráfica.

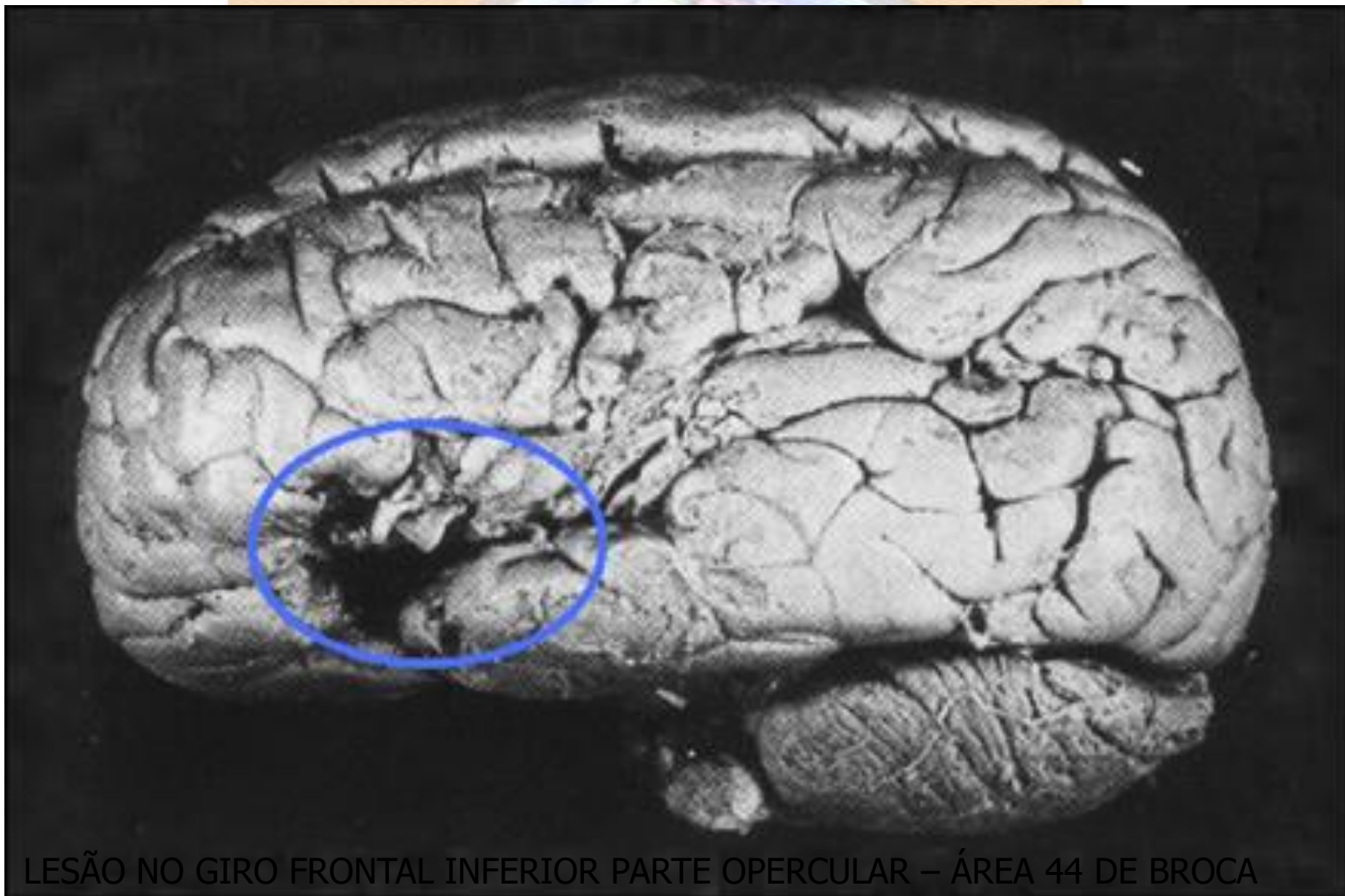
Afasia de Broca



Áreas de Brodmann

Afasia de Broca

Profª Viviane Marques



LESÃO NO GIRO FRONTAL INFERIOR PARTE OPERCULAR – ÁREA 44 DE BROCA

Afasia de Broca

Profª Viviane Marques

Expressão oral: Fala não-fluente, Agramática, Parafasias fonética e fonêmicas, repetição alterada, estereotípias.

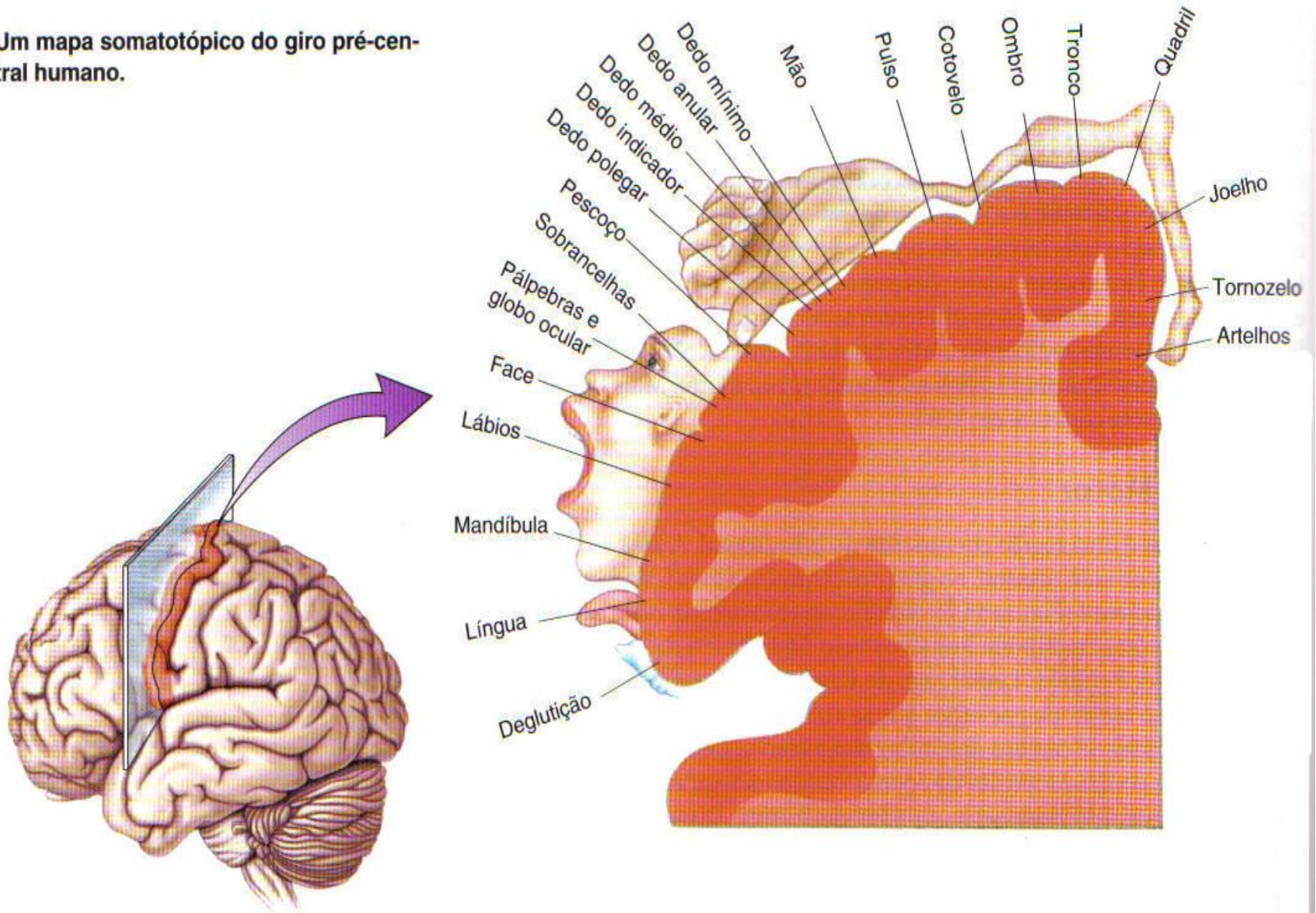
Compreensão oral: Normal ou com déficit

Expressão escrita: Similar a fala, Agramática

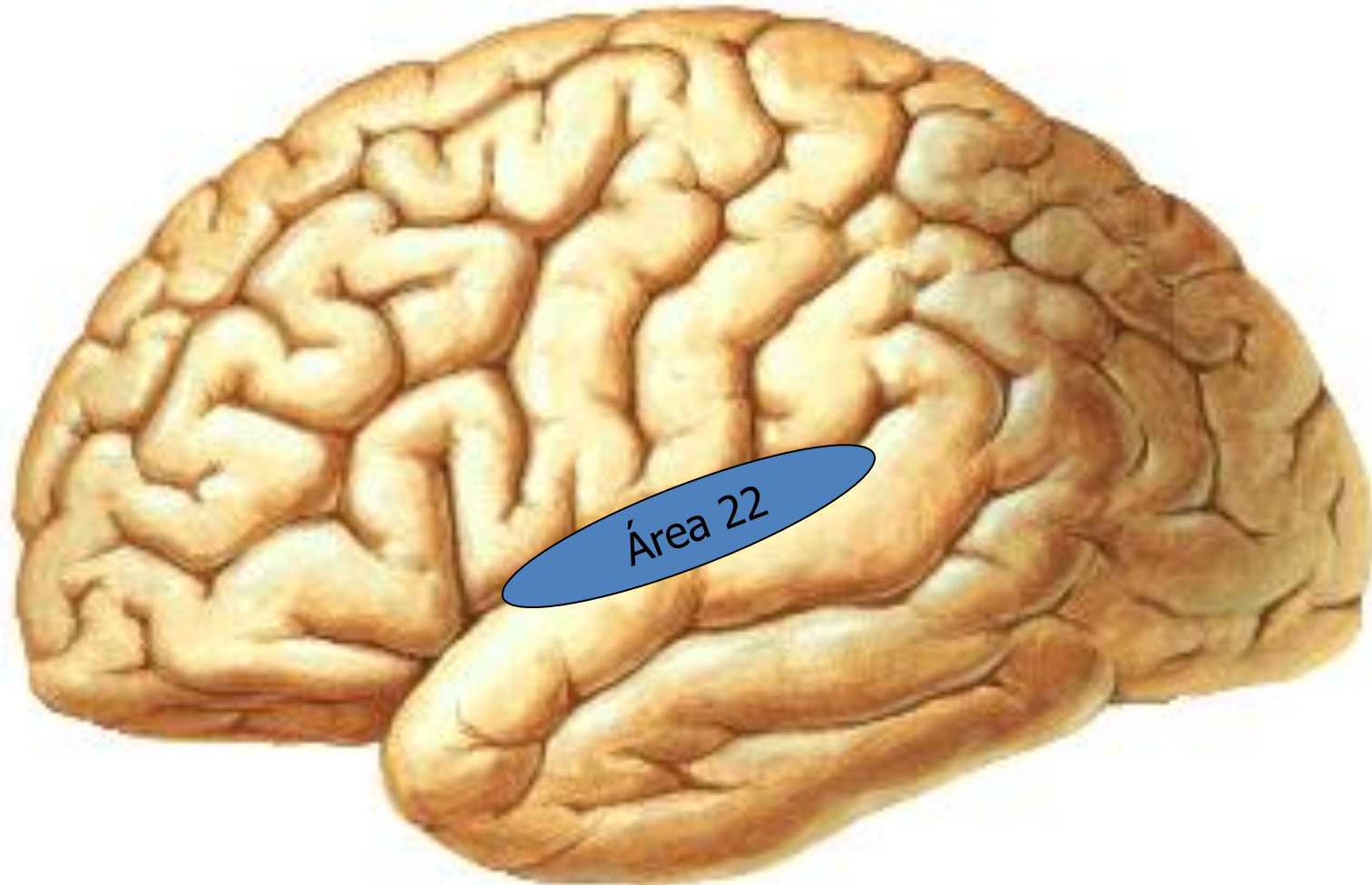
Compreensão escrita: Pouco alterada

Alteração Motora: Comumente associada a um quadro de Hemiplegia ou Hemiparesia do lado direito, afetando a metade inferior da face e o braço direito mais severamente do que a perna direita

Um mapa somatotópico do giro pré-central humano.



Afasia de Wernicke



LESÃO NO GIRO TEMPORAL SUPERIOR – ÁREA 22 DE WERNICKE

Afasia de Wernicke (Sensorial por Luria)

Expressão oral: Fala fluente, logorréica, jargão, parafasias e neologismos.

Fases agudas: anosognosia eletiva
(desconhecimento da sua deficiência)

Fase crônica: anomia, torna-se consciente

Compreensão oral: Lesão no centro audioverbal, não compreende a palavra falada, também denominada de surdez verbal. Falha em tarefas simples.

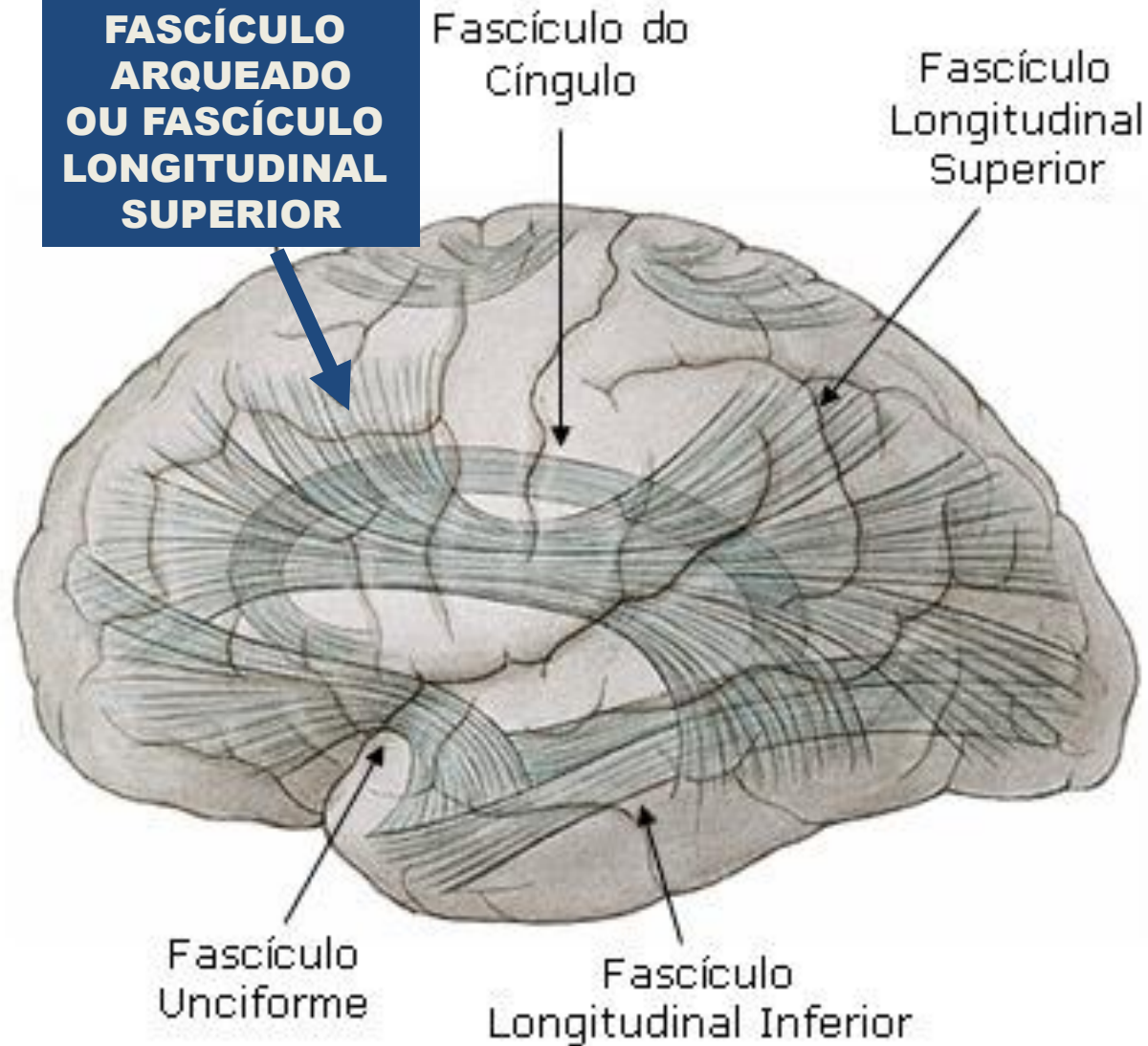
Compreensão escrita: Alterada

Grafismo preservado

Alteração Motora: Raramente têm Hemiplegia concomitante. Por isso, apresentam caligrafia satisfatória.

Afasia de Condução

**LESÃO EM
FASCÍCULO
ARQUEADO
OU FASCÍCULO
LONGITUDINAL
SUPERIOR**



Afasia de Condução

Expressão oral: Fala fluente. Alteração na escolha e seqüência dos fonemas, erros parafásicos, déficit articular, anomia. Principal alteração: repetição

Compreensão oral: Normal ou levemente alterada.

Compreensão escrita: Disortografia

Grafismo preservado

Alteração Motora: Hemiplegia é rara, quando presente, a fraqueza muscular atinge mais o braço do que a perna. Dispraxia ideomotora é mais comum.

Afasia Global

Profª Viviane Marques

Lesões: Em geral extensas lesões que podem incluir os principais centros de linguagem em regiões corticais e regiões subcorticais, incluindo todo o cérebro. Lesões em áreas de Broca e de Wernicke.

Todas as funções importantes de linguagem estão seriamente deficientes, incluindo a expressão e a recepção da linguagem. Repetição, nomeação, leitura e escrita comprometidos.

A compreensão oral apesar de muito comprometida, se apresenta melhor do que a produção verbal.

Sinais neurológicos associados: hemiplegia, perda sensorial, alteração de campo visual, distúrbio de atenção.

Afásias Transcorticais

Afasia transcortical motora ou afasia dinâmica por Luria: Fala não-fluente, ecolalia, boa compreensão, boa repetição. Expressão é lenta/breve/com esforço. Está associada à ruptura das vias que conectam o centro do conceito ao centro expressivo da fala. (Lembra uma gagueira)

Afasia transcortical sensorial: Fala fluente, jargão semântico, parafasias, neologismos, compreensão alterada, excelente repetição, dificuldade de nomeação. Resulta de lesões nas vias que conectam o centro audioverbal ao centro do conceito.

Afasia transcortical mista ou de isolamento: Fala não-fluente, compreensão alterada, boa repetição, ecolalia.

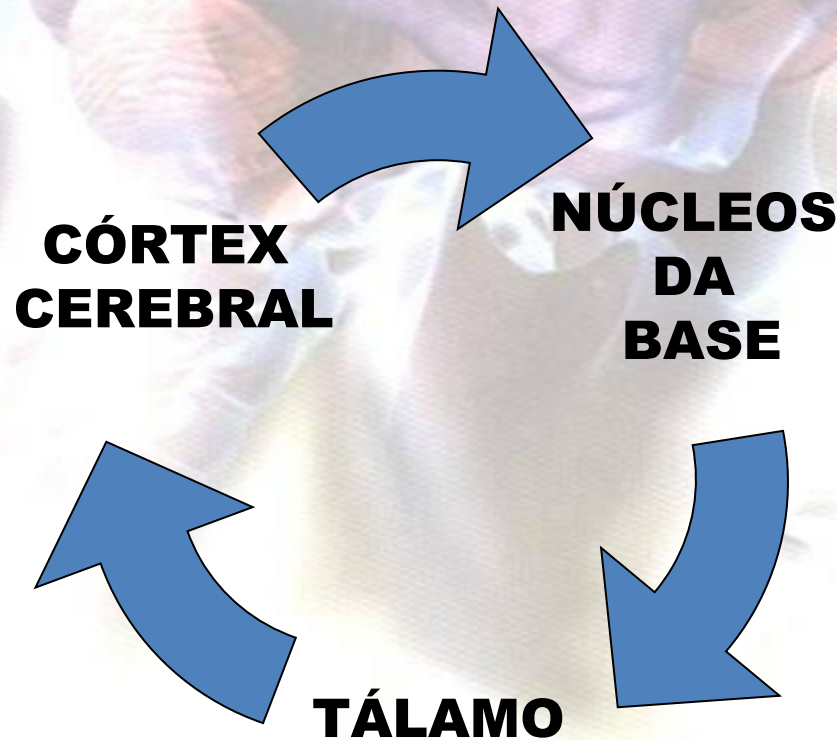
Afasia Anômica

Anomia: é o nome dado a dificuldade de encontrar palavras e, na fala espontânea, é um traço comum a todos os tipos de afasia. Contudo quando a anomia se torna o sintoma mais proeminente de um distúrbio afásico, denominamos de afasia anômica.

- Fala com boa fluência.
- Compreensão normal
- Circunlóquios

Síndromes de afasia subcortical

Afasia associadas por lesões em estruturas subcorticals como o tálamo e núcleos da base, podem ocasionar déficits de linguagem.

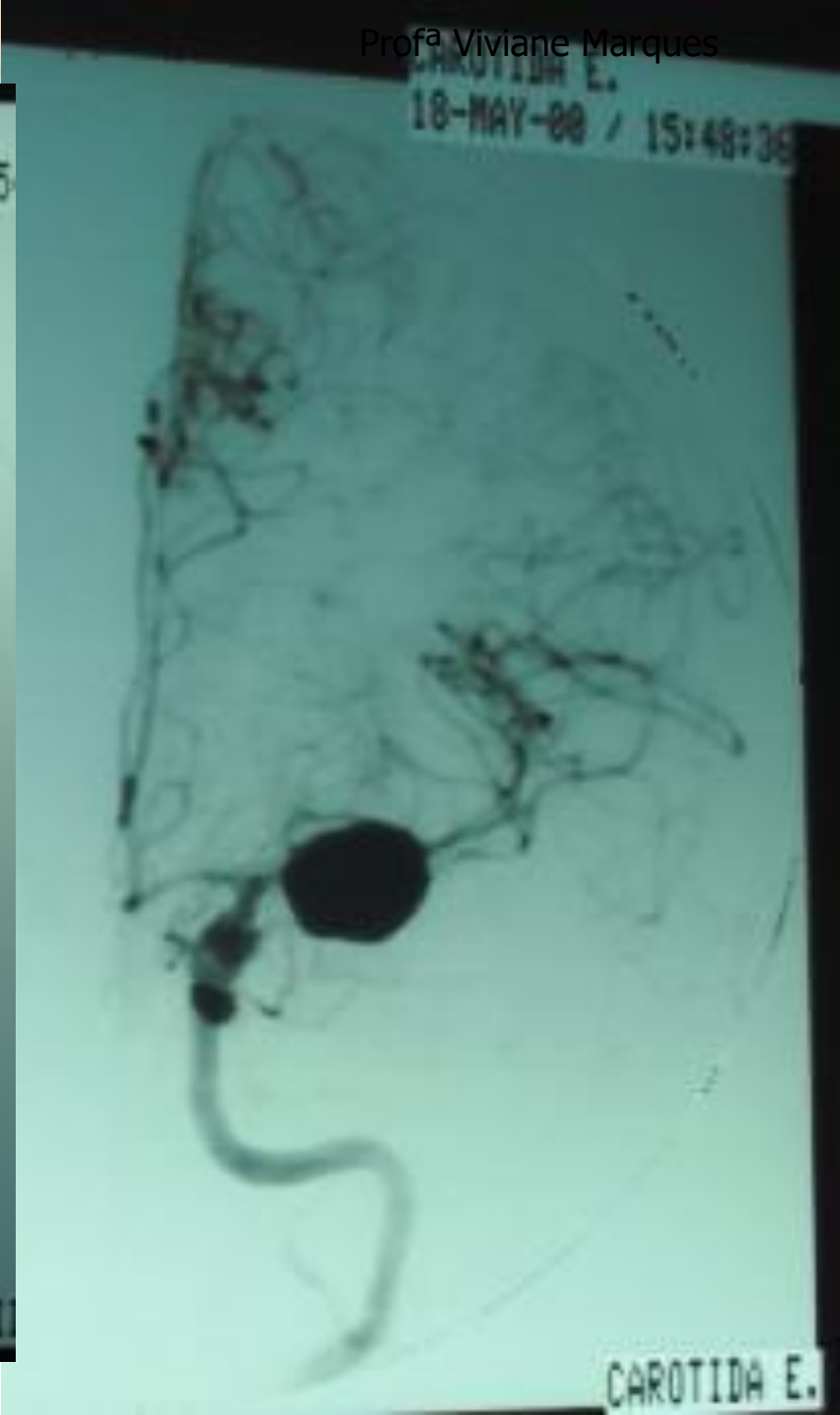


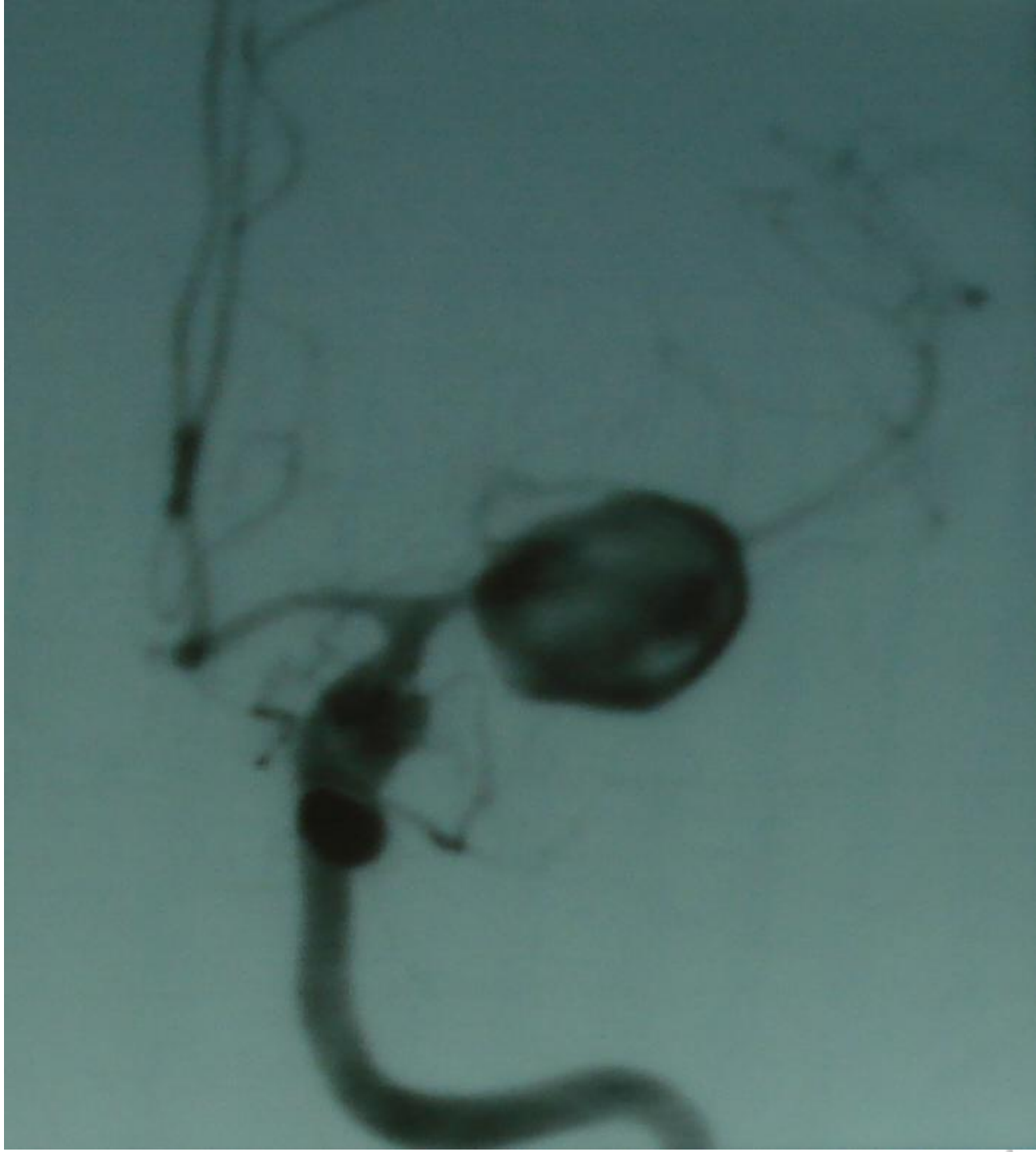


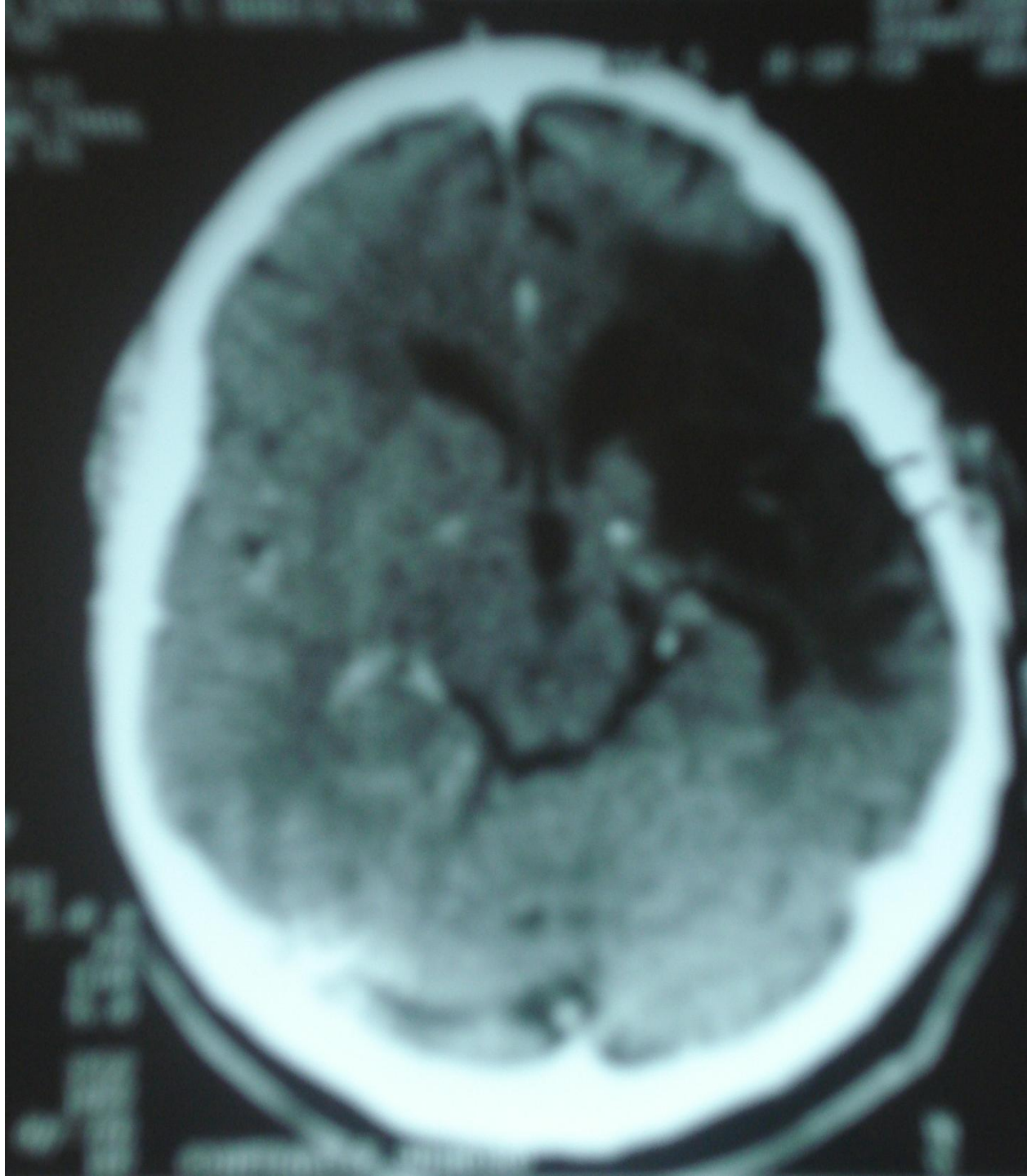
Que afasia você identifica neste caso clínico?

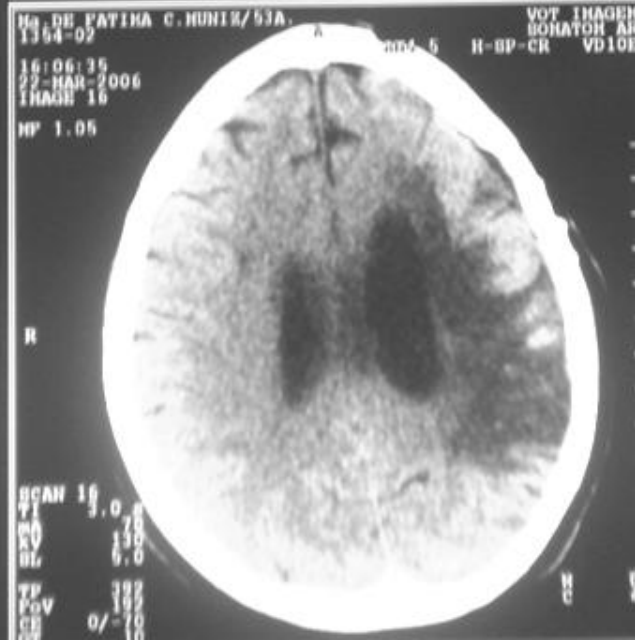
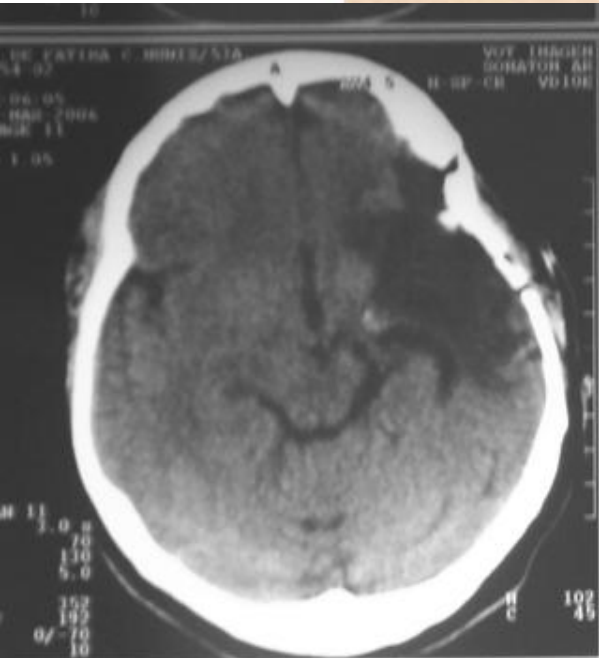
Paciente M. F. C. M, 57 anos, com histórico de lesão hipodensa córtico-subcortical com comprometimento significativo dos lobos temporal, frontal, parietal e núcleos da base à esquerda, devido a rompimento de aneurisma em artéria cerebral média, ocorrido em 14 de maio de 2000.

P.S. A exposição deste caso clínico foi autorizada pela paciente e seu responsável









Relatório da avaliação em 15 de julho de 2001:

Paciente apresentava todas as funções importantes de linguagem seriamente comprometidas, incluindo os componentes receptivos e expressivos da linguagem, caracterizando uma afasia global. A produção verbal se limitava a fala estereotipada fluente, com prosódia mantida. A capacidade de compreensão apresentava severo comprometimento, desde sentenças complexas a simples. Apresentava alexia, agrafia, anomia, incapacidade de repetição e acalculia, sem nenhum reconhecimento de signos lingüísticos. Apresentava paralisia facial central à direita, disfagia leve para líquidos e em associação apresentava hemiplegia à direita.

Relatório da evolução em 22 de junho de 2009:

Paciente apresenta compreensão reabilitada, leitura restabelecida, boa interpretação de textos, resolução de problemas envolvendo cálculos, melhora significativa na escrita podendo apresentar aglutinações, omissões ou parafasias, especialmente parafasias semânticas.

Apresenta melhora significativa na produção verbal, embora a produção da fala seja lenta, exigindo esforço para ser produzida, é telegramática com predominância de substantivos e verbos de ação com escassez de adjetivos, advérbios e preposições conferindo um estilo telegráfico ao discurso, faz uso freqüentemente da fala estereotipada, melhora na repetição.

Simetria facial restabelecida, bem como adequação total da deglutição. Condições de comunicação restabelecida.

Algumas metodologias utilizadas na reabilitação da afasia

Reabilitação da expressão oral:

- Reabilitação dos distúrbios do débito. Redução e Jargão**
- Reabilitação dos distúrbios fonéticos e fonológicos**
- Reabilitação das alterações lexicais e sintáticas**
- Reabilitação no agramatismo**

Reabilitação das alterações na compreensão da linguagem oral:

- Reabilitação do distúrbio gnóstico da compreensão verbal.**
- Análise auditivo-articulatória**
- Reabilitação dos distúrbios psicolingüísticos da compreensão.**
- Discriminação de conceitos, raciocínio lógico.**
- Melhorar a retenção de informação auditiva, estimular exaustivamente a atenção.**



***Para o progresso de qualquer tratamento:
paciência***

***Antes de encostar em um ser humano:
estudo e técnica.***

Seja mais que um reabilitador, tenha amor.

***A cada passo avançado esteja junto com um
sorriso de incentivo.***

***Cuide do seu próximo, como se estivesse
cuidando de você mesmo.***