

**EFEITO DE ATIVIDADES TERAPÊUTICAS REMOTA EM GRUPO DE
CONVIVÊNCIA SOBRE A LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO DE AFÁSICOS:
RELATO DE CASOS**

**EFFECT OF REMOTE THERAPEUTIC ACTIVITIES IN A LIVING GROUP ON THE
LANGUAGE AND COMMUNICATION OF APHASICS: CASE REPORTS**

GRUPO DE CONVIVÊNCIA E TERAPIA DE LINGUAGEM NA AFASIA

Sândna Fabíolly Silva Fernandes ¹
Ana Claudia de Carvalho Vieira²
Maria Lúcia Gurgel da Costa ³

¹ Discente em Fonoaudiologia, UFPE - Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil.

² Docente Titular do Departamento de Fonoaudiologia da UFPE - Recife, PE, Brasil.

³ Docente Titular do Departamento de Fonoaudiologia da UFPE - Recife, PE, Brasil.

Sândna Fabíolly Silva Fernandes
Rua Major Celso Camara Lima, 229, Cajueiro Seco
CEP: 54325-000 - Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil
E-mail: sandna.fernandes@ufpe.br

Área: Linguagem

Tipo do manuscrito: Artigo original de pesquisa.

Fontes de auxílio à pesquisa: CNPq

Conflito de interesse: inexistente

Participação das contribuições substanciais:

(1) concepção e projeto do estudo, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados; (2) análise e interpretação dos dados e revisão crítica do artigo; (3) aquisição de dados, análise e interpretação dos dados;

EFEITO DE ATIVIDADE TERAPÊUTICA REMOTA EM GRUPO DE CONVIVÊNCIA SOBRE A LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO DE AFÁSICOS: RELATO DE CASOS

Effect of remote therapeutic activities in a living group on the language and communication of aphasics: case reports

RESUMO

Descrever os efeitos sobre a funcionalidade da comunicação e linguagem de um programa padronizado de terapias para adultos com afasia. O estudo envolveu três participantes com afasia de expressão, recrutados em uma clínica de Fonoaudiologia de uma universidade pública. Foram aplicados nos momentos pré e pós-intervenção a bateria de testes Montreal Toulouse para avaliação da linguagem e o instrumento ASHA FACS para avaliar a funcionalidade da comunicação. Além disso, realizou-se a avaliação da fluência verbal através da evocação de palavras pelos participantes. As sessões de intervenção foram conduzidas remotamente através da plataforma de videoconferência Google Meet. Os encontros ocorreram uma vez por semana, em grupo, com duração de 1 hora e foram guiados por duas fonoaudiólogas e graduandos de Fonoaudiologia. As atividades terapêuticas empregaram uma abordagem centrada na conversação em grupo, no lúdico e na arte, com tarefas voltadas para diferentes habilidades cognitivas e linguísticas. Observou-se melhores pontuações na bateria de testes Montreal Toulouse, no instrumento ASHA FACS e um melhor desempenho na tarefa de fluência verbal após a intervenção. Portanto, conclui-se que a implementação de atividades terapêuticas em grupo de maneira remota foi eficaz, resultando em avanços em diversas habilidades linguísticas e comunicativas.

Descritores: Afasia. Terapia da Linguagem. Grupo de Convivência. Linguagem.

ABSTRACT

To describe the effects on communication and language functionality of a standardized therapy program for adults with aphasia. The study involved three participants with expression aphasia, recruited from a Speech Therapy clinic at a public university. The Montreal Toulouse test battery was applied pre- and post-intervention to assess language and the ASHA FACS instrument to assess communication functionality. In addition, verbal fluency was assessed through the recall of words by the participants. The intervention sessions were conducted remotely via the Google Meet video conferencing platform. The meetings took place once a week, in a group, lasting 1 hour and were guided by two speech therapists and speech therapy students. Therapeutic activities employed an approach centered on group conversation, play and art, with tasks aimed at different cognitive and linguistic skills. There were better scores on the Montreal Toulouse test battery, on the ASHA FACS instrument and better performance on the verbal fluency task after the intervention. Therefore, it is concluded that the implementation of group therapeutic activities remotely was effective, resulting in advances in several linguistic and communicative skills.

Keywords: Aphasia. Language Therapy. Coexistence Group. Language.

INTRODUÇÃO

Afasia é um distúrbio adquirido que pode envolver dificuldades na compreensão e/ou expressão da linguagem, seja ela oral ou escrita, decorrente de uma disfunção nos centros da linguagem no córtex cerebral e núcleos da base, ou das vias de substância branca que os conectam¹.

As causas que levam a esse distúrbio de linguagem envolvem: traumatismo crânio encefálico (TCE), tumor, e Acidente Vascular Cerebral (AVC)². Os problemas de linguagem presentes na afasia irão variar de acordo com sua gravidade, podendo ser apresentado como um problema linguístico leve, como a anomia, bem como, pode se apresentar como uma dificuldade mais severa, onde o indivíduo perde a capacidade de produzir sinais linguísticos³.

A afasia é categorizada em vários tipos, conforme o sistema de classificação de Boston, desenvolvido em 1960. Estes incluem: afasia de Broca, afasia transcortical motora, afasia global, afasia transcortical mista (ou afasia de isolamento), afasia de Wernicke, afasia transcortical sensorial, afasia de condução e afasia anômica³. No presente estudo a afasia de expressão é o foco de interesse.

Outro aspecto importante é que, além do tipo da afasia, destaca-se a extensão e o local da lesão como possíveis causas da variação dos comprometimentos de linguagem. Lesões nas áreas mais anteriores do hemisfério cerebral, normalmente, resultam em comprometimento na produção verbal, enquanto lesões nas áreas mais posteriores, com provável comprometimento da compreensão verbal⁴.

A afasia expressiva é caracterizada por apresentar um discurso não fluente, podendo haver apraxia de fala e disartria. Ademais, pode apresentar dificuldade no acesso lexical, agramatismos, repetição prejudicada e compreensão relativamente preservada, com dificuldades em compreender sentenças sintaticamente complexas³.

Indivíduos afetados por esse distúrbio enfrentam impactos negativos em diversos aspectos de suas vidas. Frequentemente, esses impactos se manifestam em modificações comportamentais, alterações nas esferas intelectuais e emocionais, limitações nas atividades de vida diárias, nas relações sociais, afetivas, interativas e interpretativas⁵. Em suma, subsistem outros fatores que sobrecarregam o quadro da pessoa com afasia, como depressão, quadros de agitação, problemas de memória, uso de medicação, dentre outros⁶.

A terapia individualizada realizada pelo fonoaudiólogo, visa a reconstrução da linguagem e reorganização das habilidades comunicacionais do paciente, através de estratégias específicas, para que assim ele possa desenvolver uma melhor comunicação, interação e socialização, sempre levando em consideração seus limites, e sua condição física e mental³. Embora a Fonoaudiologia desempenhe um papel importante na recuperação e qualidade de vida das pessoas com afasia⁷⁻⁸, ainda há conhecimento limitado sobre as características e barreiras deste aspecto de reabilitação no contexto brasileiro⁹.

Não há somente uma abordagem terapêutica para as afasias. Os métodos de intervenção escolhidos individualmente para os pacientes devem refletir a predominância dos sistemas comprometidos a serem trabalhados, aproveitando vias de entrada (auditiva ou visual) e processamentos favoráveis. A escolha da abordagem e as metas terapêuticas também devem levar em consideração aspectos como a gravidade do comprometimento dos processos linguísticos e o tempo pós-lesão¹⁰.

Para além do atendimento individual que o afásico em estágio agudo deve receber, durante o período que compreende a fase de recuperação espontânea do cérebro¹¹, é fundamental garantir um acompanhamento de longo prazo para aqueles com afasia crônica. Especialmente para os idosos, que enfrentam maior vulnerabilidade a processos

neurodegenerativos¹² e podem se sentir mais isolados e solitários¹³. A terapia em grupo visa a promoção de habilidades sociais e interativas do sujeito com afasia utilizando estratégias que beneficiam a comunicação entre os integrantes, o que difere dos atendimentos individuais com a presença apenas do terapeuta¹⁴.

Uma revisão sistemática de 13 artigos revelou que indivíduos com afasia pós-AVC experimentaram melhorias na qualidade de vida relacionadas à saúde ao participarem de terapia linguística em grupo¹⁵. Além disso, os grupos de convivência oferecem um ambiente social e de apoio, que pode ser altamente eficaz na promoção da funcionalidade comunicacional em indivíduos com afasia. A interação regular, prática da comunicação, suporte emocional e aprendizado social proporcionados por esses grupos podem resultar em melhorias significativas na capacidade de se comunicar de maneira eficaz no cotidiano⁸.

Pretende-se, com este estudo, descrever os efeitos sobre a linguagem e funcionalidade da comunicação de um programa padronizado de terapias para adultos com afasia pós AVC a partir das atividades dirigidas em grupo, no formato remoto.

MÉTODO

Esta pesquisa faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 64312017.0.0000.5208. Trata-se de um relato de casos. Os voluntários foram orientados previamente acerca de todas as etapas da pesquisa, como também da publicação do material para fins de disseminação científica, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi realizada na clínica escola vinculada ao departamento de Fonoaudiologia de uma universidade pública no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023.

Os critérios de seleção, foram: 1- diagnóstico médico de Acidente Vascular Cerebral (AVC); 2- nativo no português brasileiro; 3- diagnóstico fonoaudiológico de afasia; 4- não ter recebido nenhum tipo de abordagem fonoaudiológica anteriormente.

Apresentação dos casos clínicos

A- Participante 1 (P1): M.G., sexo masculino, destro, 59 anos de idade, casado, procedente de Recife (PE/Brasil), possui ensino médio completo e anteriormente trabalhava como vendedor autônomo de sapatos. Apresenta como comorbidade a cardiopatia, possui cateterismo cardíaco. M.G. teve o primeiro AVC em 2016 e gerou acometimentos físicos, quadro depressivo, oscilação de humor com agressividade e episódios de desmaio. No ano de 2020 teve um AVC transitório, no entanto, o quadro de afasia apresentou-se como seqüela do AVC que ocorreu no ano de 2021. Após o último AVC, M.G. entrou com processo de aposentadoria, deixando o trabalho autônomo, devido às dificuldades presentes na comunicação. Em relação aos aspectos linguísticos, na avaliação inicial ele apresentava redução, agramatismo, erros de regularização, parafasias verbais e compreensão da linguagem preservada para comandos simples. O paciente mora somente com a esposa, apesar de receber visitas constantes dos filhos e netos. Consegue locomover-se para os seus compromissos (de ônibus), porém, não vai sozinho devido a dificuldade de expressar-se. Faz tratamento fisioterápico desde o AVC, com duas sessões semanais.

B- Participante 2 (P2): J.A., sexo masculino, destro, 62 anos, casado, procedente de Recife (PE/Brasil), estudou até a 4ª série do ensino fundamental e trabalhava de forma autônoma como serralheiro. O participante teve um AVC no ano de 2021, gerando acometimentos físicos (hemiplegia direita) e o quadro de Afasia. Em relação aos aspectos

linguísticos, na avaliação inicial, J.A. apresentava discurso não fluente, estereotípias, parafasias fonêmicas, morfêmicas e grafêmicas, paralexias fonéticas e morfêmicas, paragramatismo, perseverações e neologismos e compreensão da linguagem preservada. O paciente mora apenas com a esposa, apesar de também receber visitas frequentes dos filhos e netos.

C- Participante 3 (P3): P.C., sexo masculino, destro, 74 anos de idade, casado, possui 2 filhos, é aposentado, procedente de Floresta (PE/Brasil) e tem ensino médio completo. Como antecedentes, P.C. tem hipertensão arterial sistêmica e incontinência urinária. P. C. teve um AVC no ano de 2020, gerando acometimentos físicos (hemiparesia à direita de predomínio braquial) e o quadro de Afasia. Faz tratamento fisioterápico uma vez por semana. Em relação aos aspectos linguísticos, na avaliação inicial, o paciente apresentava redução e parafasias verbais e compreensão da linguagem relativamente preservada para comandos simples. P.C. Mora com a esposa, nora e filho, sendo eles a sua rede de apoio. Para locomover-se aos seus compromissos, sempre é acompanhado pela nora ou pelo filho e não tem nenhuma ocupação, além de suas atividades de vida diárias.

Avaliações pré e pós-intervenção

Antes de prosseguir com as avaliações, conduzimos uma entrevista inicial utilizando o Questionário Sociocultural e de Aspectos de Saúde para Pacientes com AVC¹⁶. O propósito foi delinear o perfil do participante, abordando variáveis sociodemográficas e clínicas.

Em seguida, foram utilizados os seguintes protocolos para análise dos componentes linguísticos e funcionalidade da comunicação:

1) Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação da Linguagem - MTL-BR¹⁷, nas seguintes tarefas: entrevista dirigida, compreensão oral e escrita de palavras, frases simples e frases complexas, repetição de palavras e frases, leitura em voz alta, e nomeação oral. 2) Instrumento de Avaliação Funcional das Habilidades de Comunicação (ASHA FACS)¹⁸, no domínio de comunicação social, composto por 21 questões de múltipla escolha, referentes à funcionalidade da comunicação. Realizou-se também a avaliação da fluência verbal através de evocação de palavras por categoria semântica, sendo a categoria de animais a escolhida para a avaliação.

Os protocolos foram aplicados em dois períodos: período pré-intervenção terapêutica e período pós-intervenção terapêutica. A intervenção ocorreu ao longo de um período de três meses e, imediatamente após seu término, os três participantes foram convidados a comparecer à clínica escola para a reavaliação, conduzida por uma fonoaudióloga e observada por alunos da graduação em Fonoaudiologia.

Atividades terapêuticas em grupo

Após a aplicação dos protocolos, os participantes foram orientados quanto a utilização da plataforma de videoconferência *Google Meet* para participação das atividades terapêuticas. Os encontros ocorreram uma vez por semana, em grupo, com duração de 1 hora e foram guiados por duas fonoaudiólogas e graduandos de Fonoaudiologia. Para a realização das atividades terapêuticas usou-se uma abordagem mais pautada na conversação em grupo no lúdico e na arte.

As propostas de conversação envolveram tópicos que se enquadram em cinco categorias: história pessoal, culinária, viagens, notícias/eventos e entretenimento. Para

cada uma dessas áreas, foi elaborada uma apresentação utilizando a plataforma de design gráfico online *Canva*, contendo sugestões visuais e questões para incentivar o diálogo.

Além disso, desenvolvemos atividades terapêuticas fundamentadas no uso do lúdico e da arte, utilizando a mesma ferramenta de design mencionada anteriormente. Essas atividades foram elaboradas para promover a estimulação dos aspectos compreensivos e expressivos da linguagem. A produção dos materiais centrou-se nos níveis de dificuldades apresentadas pelos indivíduos de acordo com seus interesses, idade, nível de letramento e cultura no qual estão inseridos.

Foram elaborados 14 materiais abrangendo uma variedade de tarefas direcionadas para diferentes habilidades cognitivas e linguísticas. Estas incluem atividades para compreensão, nomeação, repetição, acesso lexical, leitura, cálculo, além de questões cognitivas como memória e atenção. Também foram desenvolvidas tarefas para estimular a categorização semântica e fonológica, bem como o desenvolvimento e reconhecimento de estruturas sintáticas e morfossintáticas.

Um exemplo de atividade elaborada é o "Dia de ir à padaria", no qual os participantes, fonoaudiólogas e graduandos assumem papéis de comerciante e cliente, respectivamente, simulando uma visita à padaria. Durante essa simulação fictícia, eles saúdam um ao outro (bom dia, boa tarde ou boa noite), fazem pedidos e concluem com o pagamento. Outro exemplo de atividade foi a denominada "Vamos dizer o passo a passo", os participantes foram convidados a explicar, à sua maneira, como se realiza determinadas ações ou como ocorre um processo específico. Por exemplo, descrever como uma partida de futebol acontece.

Adicionalmente utilizou-se atividades com música e estratégias de emissão com a terapia melódica para realização das atividades terapêuticas. Onde realizou-se uma sondagem acerca do estilo musical de cada participante para assim ser preparado o material. Atividades como "Quem é o cantor?" foram desenvolvidas, e todos eram convidados a participar cantando e dançando à sua maneira. A entonação melódica foi incorporada na emissão de vogais, palavras e frases durante as atividades que envolviam nomeação, leitura e formação de frases.

No início de cada sessão, era realizada, pelo animador do grupo, a pergunta "Como estão todos hoje?", com o intuito de estabelecer um ambiente acolhedor. Em seguida, a conversa era conduzida ao longo da sessão com o auxílio dos materiais mencionados anteriormente. É fundamental destacar que, uma vez introduzido o tema da terapia, os mediadores apoiavam naturalmente os turnos de conversa dos participantes, seguindo o fluxo da terapia e usando instruções apenas quando necessário para direcionar a discussão de maneira apropriada. Os mediadores procuravam assegurar que todos os participantes tivessem a oportunidade de contribuir para os temas propostos. Além disso, estratégias como o uso de palavras-chave por escrito ou gestos, assim como a repetição ou reformulação de informações essenciais, eram empregadas para facilitar a compreensão do grupo.

Na pesquisa, a participação familiar foi utilizada para o auxílio das atividades, contribuindo desde a assistência e conectividade nos dispositivos eletrônicos até a participação nas cenas de improvisação, através das artes performáticas (dança, música) para expressão de sentimentos e vivências do cotidiano. Além da intervenção com as atividades propostas, foram realizadas orientações e escuta familiar.

RESULTADOS

Todos os três participantes seguiram as intervenções conforme o planejado e, em

média, participaram de mais de 80% das sessões. De acordo com os dados obtidos, nota-se que em relação aos escores da bateria de testes MTL - BR observou-se na tarefa de Conversa espontânea (entrevista semi-dirigida), uma evolução em todos os participantes, com os três atingindo a pontuação máxima do teste (18) na reavaliação após o período de intervenção. Ademais, ao analisar a tarefa de compreensão oral e escrita, composta por 22 pranchas, sendo dez figuras representando palavras, oito figuras representando frases simples e quatro figuras relativas às frases complexas, observou-se melhores pontuações após as intervenções.

Nas tarefas de repetição, o sujeito deve repetir nove itens no total. Oito desses itens são palavras, cada uma valendo um ponto, e uma frase valendo quatro pontos e o avaliador deve transcrever as palavras e a frase conforme são emitidas pelo sujeito. Os participantes P2 e P3 atingiram a pontuação máxima do teste (12). O participante P2 na avaliação inicial obteve dois pontos e na avaliação final atingiu a pontuação máxima, enquanto que o participante P3 obteve uma pontuação alta na avaliação inicial de 10 pontos e na final atingiu a pontuação máxima (12) e o participante P1 na avaliação inicial atingiu cinco pontos e na sua avaliação final nove pontos.

Somado a isso, na tarefa de leitura em voz alta, no qual o sujeito deve ler oito palavras valendo um ponto cada uma e uma frase valendo quatro pontos, observou-se melhores pontuações em todos os participantes, com o P2 e P3 alcançando a pontuação máxima do teste (12). Ademais, na tarefa de nomeação oral, em que o sujeito é solicitado a nomear 12 figuras, incluindo nove substantivos e três verbos onde cada figura pode render ao sujeito até dois pontos (zero, um ou dois), o participante P3 obteve a pontuação máxima do teste (24), na avaliação final, e os participantes P1 e P2 melhoraram suas pontuações na última avaliação, onde o P1 obteve 23 pontos e o P2, 21 pontos. Na Tabela 1 estão expostos os dados referentes aos períodos pré e pós-intervenção da Bateria MTL-BR.

Tabela 1 - Pontuações das avaliações realizadas a partir da Bateria de testes MTL nos períodos pré e pós-intervenção terapêutica.

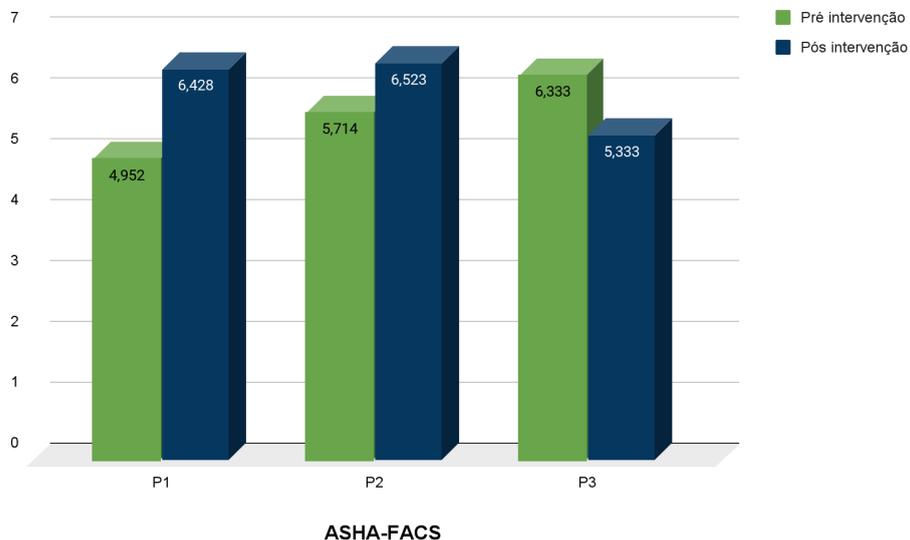
Bateria MTL - BR	Entrevista dirigida (18) pré e pós	Compreensão oral (11) pré, durante e pós	Compreensão escrita(11) pré, durante e pós	Repetição (12) pré durante e pós	Leitura em voz alta (24) pré durante e pós	Nomeação oral (24) pré durante e pós
P1	7 - 18	6 - 9	8 - 9	5 - 9	2 - 8	7 - 21
P2	10 - 18	8 - 9	8 - 11	2 - 12	7 - 12	16 - 23
P3	16 - 18	6 - 9	6 - 11	11 - 12	10 -12	14 -24

Os resultados finais da análise do ASHA FACS mostram uma evolução nos participantes P1 e P2, com um aumento entre as etapas de avaliação e reavaliação, o P3 na avaliação inicial obteve um escore de 6,333 e na avaliação final obteve um escore inferior de 5,333. Pode-se observar esses resultados no gráfico (Figura 1).

Avaliou-se a fluência semântica dos participantes, no qual, foi solicitado para cada um falar em voz alta o maior número de palavras pertencentes ao grupo semântico de animais em um tempo de 1,5 minutos. Os resultados finais mostram uma evolução em todos os participantes. Ao ser solicitado que cada um falasse nomes de animais dentro do tempo supracitado, o participante P2 na avaliação inicial falou o nome de sete animais e na avaliação final dobrou a quantidade, falando o nome de 14 animais. O participante P1 no momento da primeira avaliação só conseguiu evocar o nome de dois animais, no tempo de 1,5 minutos, mas, na última avaliação pós intervenção terapêutica falou o nome

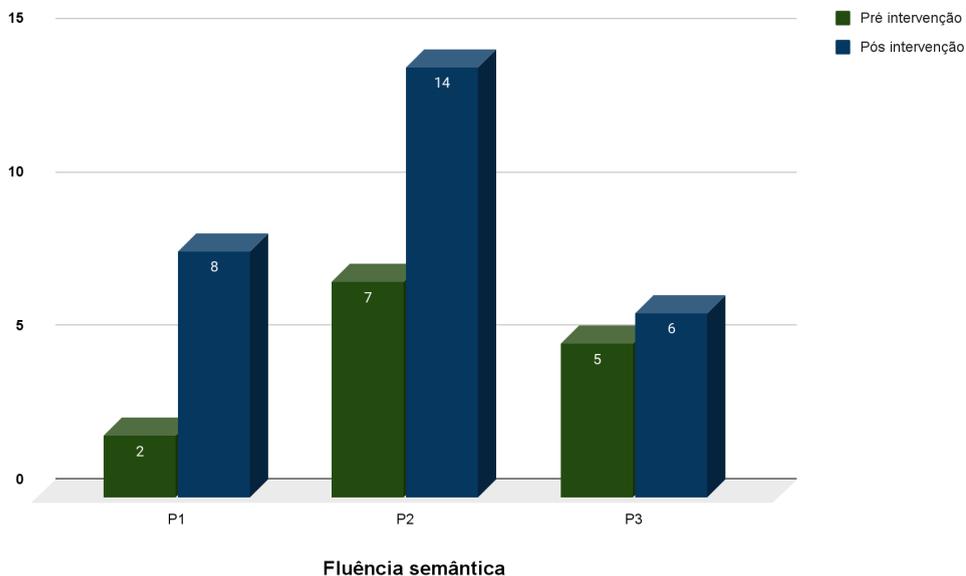
de oito animais, o participante P3 na avaliação inicial conseguiu evocar cinco nomes no tempo determinado, e, na última avaliação evocou o nome de seis animais. Pode-se observar esses resultados no gráfico (Figura 2).

Figura 1 - Achados individuais das avaliações realizadas a partir do protocolo ASHA FACS nos momentos pré e pós-intervenção terapêutica.



Fonte: elaborado pelos autores

Figura 2 - Desempenho individual dos participantes na avaliação de fluência semântica



Fonte: elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Os resultados alcançados refletem os benefícios tangíveis da aplicação de atividades terapêuticas remotas em grupo de convivência, destacando o papel essencial da intervenção fonoaudiológica na afasia.

Foi observado que a implementação de um programa padronizado de terapias remotas resultou em um melhor desempenho dos participantes nas tarefas de linguagem (compreensão, repetição, leitura e nomeação oral) avaliadas pós-intervenção. Uma comparação mais direta pode ser feita com um estudo conduzido por Cordes et al. (2020), que estudaram a eficácia da terapia presencial clássica em comparação com a terapia remota em adultos com afasia. Eles avaliaram o desempenho da nomeação e observaram melhorias significativas para ambas as abordagens, e destacaram a viabilidade de uma terapia realizada de forma online¹⁹.

Outro ponto forte a destacar é que houve também resultados positivos em tarefas de fluência semântica, que exige a expressão oral do participante e requer o acionamento de diversos mecanismos cognitivos (atenção, processamento e memória). Este resultado está em consonância com os achados de Freire et al. (2020), os quais também notaram melhorias nessas tarefas²⁰. Além disso, vale salientar que este processo é mais eficaz quando acompanhado por estratégias que guiam o participante a potencializar as suas habilidades de linguagem, como o aumento do léxico.

O instrumento de avaliação funcional da linguagem ASHA FACS fornece dados importantes sobre o comportamento comunicativo da pessoa com afasia, especialmente no domínio da comunicação social. Resultados notáveis obtidos com este instrumento revelaram melhores pontuações nos participantes P1 e P2. Tais resultados corroboram com um estudo de caso realizado por Silveira e Pagliarin (2019)²¹. Em contraste a isso, o participante P3 registrou uma pontuação inferior à obtida na avaliação inicial antes da intervenção, no entanto, apresentou melhores resultados nas tarefas que avaliaram as habilidades de linguagem. Pode-se considerar que, no momento da segunda aplicação do protocolo, por apresentar demandas pessoais, o participante não tenha dedicado a atenção necessária para responder ao questionário, uma vez que houve resultados positivos nos outros testes. Guerra-Bueno et al. (2023), também observaram pontuações mais baixas em relação à comunicação, destacando o impacto significativo que a comunicação funcional tem na qualidade de vida dos indivíduos com afasia²².

No estudo de Wray, et al. (2019), é enfatizado que elementos individuais e contextuais, como traços de personalidade, questões emocionais, suporte da rede social e idade, possuem uma grande influência na qualidade de vida dos afásicos. O estudo também aborda a forma como os sobreviventes de AVC lidam com a vida pós-lesão, especialmente no que diz respeito às dificuldades de comunicação. Algumas estratégias de enfrentamento identificadas pelos pesquisadores incluem: tentativas de se comunicar em ambientes diferentes, equilíbrio entre receber apoio e manter a independência, adaptação de atividades e manutenção de ocupação²³. O participante P3, além de ser o de maior idade do grupo, é o que apresenta uma maior dependência da família para realizar suas atividades diárias, não participando de atividades distintas rotineiramente e saindo poucas vezes de casa. Além disso, ele sempre demonstrou um comportamento mais reservado no grupo, o que também era observado pelo acompanhante em casa e em outros locais, agravando-se com a presença da afasia. Portanto, ações do instrumento ASHA FACS, como pedir informações a outras pessoas, iniciar uma comunicação e adicionar novos tópicos em uma conversa, podem receber pontuações mais baixas devido à dificuldade aumentada de comunicação.

Com base nos resultados obtidos, a viabilidade da realização de terapias em grupo de forma remota foi confirmada. Os três participantes conseguiram participar das intervenções conforme programado, apesar de alguns contratemplos relacionados à tecnologia e a conectividade com a internet resultarem em atrasos, interrupções e diminuição na qualidade do som e/ou imagem em algumas sessões. Essas dificuldades são semelhantes às mencionadas por Øra, et al. (2020), que explorou a viabilidade e aceitabilidade da terapia de fala e linguagem realizada por videoconferência²⁴. Sugere-se

que investimentos em tecnologias mais robustas e em melhores conexões à internet podem aumentar a adesão a essas terapias remotas. Por outro lado, esse formato eliminou um potencial risco associado às sessões presenciais, como problemas de transporte e isso ressalta os benefícios adicionais das terapias remotas, especialmente para indivíduos com dificuldades de mobilidade.

É importante ressaltar o papel fundamental das orientações fornecidas antes do início das intervenções, abordando o manuseio do aplicativo utilizado nas terapias. Instruções desde a instalação até a resolução de possíveis problemas, como desativação de microfone e câmera, ajustes de volume e conexão de fones de ouvido, foram essenciais tanto para os participantes quanto para seus familiares e conseqüentemente, foram determinantes para garantir a participação eficaz dos indivíduos nas sessões, o que contribuiu significativamente para o sucesso do processo terapêutico.

Além disso, o método como a terapia é conduzida e as estratégias que são utilizadas é essencial para o sucesso terapêutico. O interesse crescente por ferramentas de neuroreabilitação, especialmente para afasia, está se destacando cada vez mais. Os participantes da pesquisa receberam uma intervenção que incorporou abordagens baseadas em conversações em grupo e artes performáticas, como música e dança, que mostraram ser um recurso terapêutico eficaz. Isso se alinha com os estudos de DeDe, et al. (2019) e de Dunne, et al. (2023) os quais descreveram que a terapia em grupo, utilizando conversações, está associada a melhorias significativas nas habilidades linguísticas²⁵⁻²⁶. Assim como, Sihvonen, et al. (2020) comprovaram que a música cantada pode ser benéfica para pacientes afásicos, melhorando a recuperação da memória verbal e da linguagem²⁷.

Em consonância, Zhang, et al. (2023) conduziram um estudo comparativo da eficácia entre a terapia de entonação melódica baseada em música e a terapia da fala tradicional na afasia. Os resultados revelaram que a música, como elemento terapêutico central, demonstrou superioridade na reabilitação da função da linguagem. Além disso, destacou que para indivíduos com afasia não fluente, o aumento na quantidade de estímulos melódicos musicais resultou em uma maior utilidade na promoção da remodelação neural em uma extensão mais ampla do cérebro²⁸. Kiran e Thompson (2019) enfatizam que a plasticidade cerebral persiste além do evento neurológico e não se restringe apenas ao período inicial após o AVC²⁹. O que implica que a reabilitação pode ser benéfica mesmo em estágios avançados de recuperação, possibilitando a restauração de algumas funções cerebrais afetadas pela lesão.

Essas abordagens de intervenção ampliam nosso entendimento sobre como podemos integrar atividades artísticas em programas de reabilitação para melhorar as habilidades de linguagem, trazendo uma funcionalidade comunicacional e uma melhor qualidade de vida, pois, por meio delas também se explora os sentimentos das pessoas com afasia durante o processo de comunicação. Esse conjunto de iniciativas adotada neste estudo resultou em uma melhoria na linguagem expressiva e na comunicação evidenciada por uma maior interação e socialização. Durante o processo de reavaliação, foram compartilhados relatos pertinentes de experiências que ocorreram, pela primeira vez desde o acometimento neurológico, durante e após a intervenção, onde eles passaram a demonstrar uma maior confiança para conversar fora de casa, especialmente com estranhos, resultando em mais autonomia para realizar atividades cotidianas. Por exemplo, um participante conseguiu ir ao banco resolver problemas sozinho pela primeira vez após o AVC e outro participante foi capaz de engajar-se em uma conversa com um vendedor e realizar as compras solicitadas pela esposa.

Esses relatos evidenciam os impactos positivos das atividades terapêuticas realizadas em grupo. Ademais, observou-se uma formação de vínculos com um apoio e uma conexão mútua estabelecidos entre os integrantes e somado a isso, no âmbito do

grupo de convivência deste estudo, foi disponibilizado acesso a informações úteis sobre recursos, terapias e estratégias de enfrentamento, proporcionando um suporte prático para enfrentar os desafios do dia a dia. Essa dinâmica está em sintonia com os objetivos sociais do grupo de convivência que visa fornecer ao indivíduo um suporte emocional e social, permitindo que os participantes compartilhem vivências, desafios e conquistas com outros em situações semelhantes. Ademais, proporciona um meio para praticar habilidades de linguagem e comunicação de forma acolhedora e livre de julgamentos, com práticas de atividades sociais e recreativas que fomentam a interação e o envolvimento com os demais. Assim, pode-se inferir que a terapia fonoaudiológica em grupo realizada de forma remota teve um papel crucial nos avanços alcançados pelos participantes.

CONCLUSÃO

Após a aplicação de atividades terapêuticas em grupo de convivência de forma remota, foi constatado um importante avanço nas habilidades de linguagem e comunicação nos participantes analisados. Isso demonstra que a abordagem terapêutica baseada na conversação, ludicidade e expressão artística foi eficaz nesse estudo que envolveu três casos.

Não foi possível realizar a análise de mais participantes devido ao período de coleta limitado. Pesquisas futuras podem abranger um número maior de participantes, permitindo a realização de uma análise estatística comparativa entre os resultados pré e pós-intervenção.

AGRADECIMENTOS

À CNPq pela bolsa do projeto de pesquisa, à fonoaudióloga Maria Lúcia Gurgel da Costa pela orientação na elaboração desse estudo, à fonoaudióloga Ana Cláudia de Carvalho Vieira pela colaboração com a coorientação e aos sujeitos que aceitaram participar desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Juebin Huang J. Manuais MSD edição para profissionais [Internet]. Manuais MSD edição para profissionais. [cited 2024 Mar 2].
2. Fridriksson J, den Ouden DB, Hillis AE, Hickok G, Rorden C, Basilakos A, et al. Anatomy of aphasia revisited. *Brain*. 2018 Jan 17;141(3):848–62.
3. Sheppard SM, Sebastian R. Diagnosing and managing post-stroke aphasia. *Expert Review of Neurotherapeutics* [Internet]. 2020 Dec 10;21(2):221–34.
4. Hope TMH, Nardo D, Holland R, Ondobaka S, Akkad H, Price CJ, et al. Lesion site and therapy time predict responses to a therapy for anomia after stroke: a prognostic model development study. *Scientific Reports*. 2021 Sep 17;11(1).
5. Rangamani GN, Judovsky HM. Quality of Communication Life in People with Aphasia: Implications for Intervention. *Annals of Indian Academy of Neurology* [Internet]. 2020 Sep 1;23(Suppl 2):S156–61.
6. Baker C, Worrall L, Rose M, Hudson K, Ryan B, O'Byrne L. A systematic review of rehabilitation interventions to prevent and treat depression in post-stroke aphasia. *Disability and Rehabilitation*. 2017 Apr 19;40(16):1870–92.

7. Ali M, VandenBerg K, Williams LJ, Williams LR, Abo M, Becker F, et al. Predictors of Poststroke Aphasia Recovery. *Stroke*. 2021 May;52(5):1778–87.
8. Ribeiro Lima R, Rose ML, Lima HN, Guarinello AC, Santos RS, Massi GA. Socio-demographic factors associated with quality of life after a multicomponent aphasia group therapy in people with sub-acute and chronic post-stroke aphasia. *Aphasiology*. 2021;35(5):642–57.
9. Roxelé Ribeiro Lima, Borges R, Helbert, Magali, Isabel M. A Survey on the Speech Therapy Rehabilitation Landscape for Aphasia in Brazil. *Aphasiology*. 2024 Feb 14;1–21.
10. Silagi ML, Freitas MIA, Lira JO, Donati GCF, Deliberato D. Orientação a fonoaudiólogos, familiares e cuidadores de adultos e idosos. In SBFa. Departamento de Linguagem. Estratégia e orientações em linguagem: um guia em tempos de COVID 19. Natal: [recurso eletrônico]; 2020. p. 117-128
11. Kleim JA. Neural plasticity and neurorehabilitation: Teaching the new brain old tricks. *Journal of Communication Disorders* [Internet]. 2011 Sep;44(5):521–8.
12. Guo X, Östling S, Kern S, Johansson L, Skoog I. Increased risk for dementia both before and after stroke: A population-based study in women followed over 44 years. *Alzheimers Dement*. 2018 Oct;14(10):1253-1260.
13. Shiggins C, Horton S. Home-based, early rehabilitation after stroke: the perspectives of people with aphasia and healthcare professionals. *Aphasiology*. 2018 Jul 26;32(sup1):203–5.
14. Möller CD, Bruckmann M, Barros GR, Santos Filha VAV dos, Fedosse E. Qualidade de vida de sujeitos com afasia participantes de um grupo interdisciplinar de convivência. *CoDAS* [Internet]. 2021;33(6):e20190288.
15. Wilson, C. , Jones, A. , Schick-Makaroff, K. & Kim, ES (2021) Compreendendo o impacto da terapia de grupo na qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com afasia: uma revisão de escopo . *Fala, Linguagem e Audição* , 1 – 4.
16. Fonseca RP, Zimmermann N, Oliveira CR, Gindri G, Pawlowski J, Scherer LC et al. Métodos em avaliação neuropsicológica: pressupostos gerais, neurocognitivos, neuropsicolinguísticos e psicométricos no uso e desenvolvimento de instrumentos. In: Fukushima S (org). Métodos em psicobiologia, neurociências e comportamento. São Paulo: ANPEPP; 2012. p. 266-96
17. Parente MAMP, Fonseca RP, Pagliarin KC, Barreto SS, Soares-Ishigaki ECS, Hubner LC et al. Bateria Montreal-Toulouse de avaliação da linguagem – Bateria MTL-Brasil. São Paulo: Vetor Editora; 2016.
18. Fratalli C, Thompson CK, Holland AL, Wohl CB, Ferketic M. Functional Assessment of Communication Skills for Adults (ASHA FACS). Rockville (MD): American Speech-LanguageHearing Association; 1995.
19. Cordes L, Loukanova S, Forstner J. Scoping Review über die Wirksamkeit einer Screen-to-Screen-Therapie im Vergleich zu einer Face-to-Face-Therapie bei Patient*innen mit Aphasie auf die Benennleistungen. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. 2020 Nov;156-157:1–8.
20. Freire AMN, Gagliardi RJ, Santos MD dos. Effect of speech therapy intervention program for non-fluent aphasic patients after stroke. *CoDAS*. 2020;32(6).
21. Silveira AB da, Pagliarin KC. Effect of word retrieval therapy on a patient with expressive aphasia: a case report. *Revista CEFAC* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 2];21(3).
22. Nereida Bueno Guerra, Marta Alonso Provencio, Tarifa-Rodríguez A, Navarro A, Cristian Sempere-Iborra, Jordi P, et al. Impact of post-stroke aphasia on functional

- communication, quality of life, perception of health and depression: A case–control study. *European Journal of Neurology*. 2023 Dec 14;.
23. Wray F, Clarke D, Forster A. How do stroke survivors with communication difficulties manage life after stroke in the first year? A qualitative study. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2019 Jul 4;54(5):814–27.
 24. Øra HP, Kirmess M, Brady MC, Sørli H, Becker F. Technical Features, Feasibility, and Acceptability of Augmented Telerehabilitation in Post-stroke Aphasia-Experiences From a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Neurology* [Internet]. 2020;11:671.
 25. DeDe G, Hoover E, Maas E. Two to Tango or the More the Merrier? A Randomized Controlled Trial of the Effects of Group Size in Aphasia Conversation Treatment on Standardized Tests. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2019 May 21;62(5):1437–51.
 26. Dunne M, Hoover E, DeDe G. Efficacy of Aphasia Group Conversation Treatment via Telepractice on Language and Patient-Reported Outcome Measures. *American Journal of Speech-language Pathology*. 2023 Oct 17;32(5S):2565–79.
 27. Sihvonen AJ, Leo V, Ripollés P, Lehtovaara T, Ylönen A, Rajanaro P, et al. Vocal music enhances memory and language recovery after stroke: pooled results from two RCTs. *Annals of Clinical and Translational Neurology* [Internet]. 2020 Oct 6;7(11).
 28. Zhang X, Zuliyaer Talifu, Li J, Li X, Ye F. Melodic intonation therapy for non-fluent aphasia after stroke: A clinical pilot study on behavioral and DTI findings. *iScience*. 2023 Sep 1;26(9):107453–3
 29. Kiran S, Thompson CK. Neuroplasticity of language networks in aphasia: advances, updates, and future challenges. *Front Neurol*. 2019;10(2):295