



Revista CEFAC

ISSN: 1516-1846

revistacefac@cefac.br

Instituto Cefac

Brasil

Silveira Ferreira de Medeiros, Juliana; de Andrade Rissoni, Thamara Chrystina; Siqueira Kokanij Santana, Andréa; Siqueira Soares Ishigaki, Ellen Cristina

Análise do discurso de indivíduos afásicos fluentes e com leve dificuldade de compreensão oral

Revista CEFAC, vol. 18, núm. 3, mayo-junio, 2016, pp. 704-720

Instituto Cefac
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169346381016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Artigos originais

Análise do discurso de indivíduos afásicos fluentes e com leve dificuldade de compreensão oral

Discourse analysis of individuals with fluent aphasia and slight oral comprehension difficulty

Juliana Silveira Ferreira de Medeiros⁽¹⁾
Thamara Chrystina de Andrade Rissoni⁽¹⁾
Andréa Siqueira Kokanj Santana⁽²⁾
Ellen Cristina Siqueira Soares Ishigaki⁽²⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, Brasil.

⁽²⁾ Setor de Fonoaudiologia da AACD, Unidade Ibirapuera, São Paulo, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 23/12/2015
Aceito em: 04/05/2016

Endereço para correspondência:

Thamara Chrystina de Andrade Rissoni
Rua Júlio de Castilho Pinto Pacca, 69 –
Bairro Mogi Moderno
Mogi das Cruzes – SP – Brasil
CEP: 08717-560
E-mail: th.rissoni@gmail.com;
juliana_medeiros@ymail.com

RESUMO

Objetivo: analisar os discursos narrativo, descritivo, conversacional e procedural de indivíduos afásicos fluentes e compará-los com indivíduos saudáveis.

Métodos: foram selecionados, por meio de amostragem sistemática, 22 indivíduos afásicos fluentes com queixas de dificuldade discursiva e que apresentam alteração de linguagem pós-acometimento em Sistema Nervoso Central decorrente de Acidente Vascular Encefálico, que estão ou já estiveram em tratamento na instituição de origem. Estes foram pareados a indivíduos saudáveis de mesma idade e escolaridade e ambos os grupos foram submetidos a um protocolo de tarefas discursivas orais para avaliação dos discursos narrativo, explicativo, conversacional e procedural.

Resultados: houve diferenças estatisticamente significantes na maioria das variáveis investigadas em todos os tipos de discursos tanto na análise quantitativa quanto na qualitativa.

Conclusão: indivíduos afásicos apresentaram maior facilidade no discurso narrativo e maior dificuldade nos demais discursos, porém comparando-os aos indivíduos saudáveis apresentaram maior dificuldade em todos os gêneros discursivos orais.

Descritores: Linguagem; Fala; Comunicação; Afasia; Avaliação; Acidente Vascular Encefálico.

ABSTRACT

Purpose: to analyze the narrative, descriptive, conversational and procedural discourse of fluent aphasic individuals and to compare their performance with healthy individuals.

Methods: the authors selected by a systematic sample 22 fluent aphasic individuals complaining of discursive difficulty and that presented language disorders poststroke. The individuals are or were in treatment in the institution of origin. The aphasic individuals were matched in age and education. Both groups were subjected to a protocol of oral discursive tasks to the evaluation of narrative, descriptive, conversational and procedural discourse.

Results: in most of the investigated variables there were statistically significant differences in all types of discourse in the quantitative and qualitative analysis.

Conclusion: aphasic individuals presented better performance in narrative discourse and greater difficulty in the other discourse tasks, although when comparing their discourse with the healthy individuals' discourse they presented greater difficulty in all the oral discursive genres.

Keywords: Language; Speech; Communication; Aphasia; Evaluation; Stroke.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado a segunda principal causa de morte no mundo e está entre as mais importantes doenças crônicas no Brasil, sendo uma das principais causas de interações e mortalidade, causando na grande maioria dos pacientes algum tipo de deficiência motora, seja parcial ou completa¹.

Além das sequelas motoras decorrente da lesão, é comum o paciente apresentar afasia, considerada um distúrbio da comunicação por caracterizar-se como uma dificuldade ou incapacidade de comunicação tanto oral quanto graficamente textos ou discursos e palavras; quando diagnosticada, faz-se necessário iniciar um processo de reabilitação fonoaudiológica².

Tomando como pressuposto que é a partir da queixa e das manifestações que se conduz a avaliação, é preciso também compreender as habilidades linguísticas que permeiam o campo da linguagem quando se está diante de um quadro de afasia, a fim de realizar uma intervenção terapêutica adequada³.

Os indivíduos afásicos apresentam alteração de linguagem, que envolve a compreensão e a expressão oral e gráfica, e a elaboração do discurso, que pode ser classificado em narrativo, procedural, explicativo e conversacional^{4,5}, os quais estão entre as principais dificuldades apresentadas pelo paciente afásico fluente.

Pesquisas têm investigado diferentes métodos para quantificar mudanças significativas nas habilidades de comunicação de adultos afásicos, as quais não são detectadas frequentemente nas baterias de testes padronizados de afasia, por estas nem sempre apresentarem tarefas discursivas em seus diferentes gêneros, tais como os explicativos e procedurais, que esta pesquisa se propôs a fazer. Por isso, analisar os diferentes gêneros discursivos orais de indivíduos com afasia oferece maior potencial para determinar as habilidades e os déficits dos afásicos em condições mais próximas das naturais do que tais testes⁶.

Algumas baterias padronizadas apresentam tarefas discursivas. Por exemplo, o Boston contém uma tarefa conversacional e uma tarefa de descrição de figura. A Bateria Montreal-Toulouse também contempla tarefa discursiva; entretanto, nem sempre o tipo de análise discursiva proposto nessas avaliações contempla a riqueza de informações que pode ser extraída em análises discursivas mais complexas ou que façam uso de *softwares* que possibilitam investigar de forma mais minuciosa determinados aspectos como os que

este artigo se propõe a fazer. Além disso, há uma falta de variedade de tarefas discursivas, principalmente em tarefas procedurais e explicativas em testes padronizados.

Wright (2011)⁷ realizou um estudo e descobriu que a diversidade lexical em indivíduos com afasia é influenciada pelo tipo de tarefas de evocação discursiva usada, podendo variar desde discursos a tarefa de reconto oral. Assim, em investigações futuras é clinicamente importante para os pesquisadores estabelecer métodos confiáveis e válidos para a análise do discurso de afásicos, a fim de identificar quais elementos linguísticos tornam os indivíduos afásicos comunicadores mais eficazes.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar os discursos narrativo, descritivo, conversacional e procedural de indivíduos afásicos fluentes e compará-los com indivíduos saudáveis.

MÉTODOS

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) sob o número 040170/2015. Caracteriza-se por um estudo observacional de corte transversal.

Amostra

Foram selecionados, por meio de amostragem sistemática, 31 indivíduos afásicos fluentes com queixas de dificuldade discursiva e que apresentam alteração de linguagem pós-acometimento em Sistema Nervoso Central (SNC) decorrente de Acidente Vascular Encefálico (AVE), que estão ou já estiveram em tratamento na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD). Desses 31, 09 foram excluídos da amostra, 02 por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, 07 por não terem disponibilidade de comparecer às avaliações, sendo a composição final da amostra de 22 indivíduos afásicos.

Os critérios de inclusão dos indivíduos afásicos foram: apresentar lesão em Hemisfério Esquerdo, ser afásico com maior dificuldade na expressão oral, ser fluente, apresentar alteração leve de compreensão oral. Em sua maioria, os indivíduos que compuseram esta pesquisa apresentavam afasia anômica.

Os critérios de exclusão dos indivíduos afásicos foram: apresentar lesão de outra etiologia que não fosse o AVE ou lesão em Hemisfério Direito, com alterações psiquiátricas referidas por profissionais

especializados e referidas em prontuário eletrônico da AACD, não ser fluente e apresentar dificuldade de compreensão de grau moderado a severo.

Os indivíduos saudáveis foram selecionados em instituições de saúde, empresas, centros de convivência e na comunidade, obedecendo ao critério 2:1, ou seja, a cada indivíduo afásico avaliado foram selecionados 2 participantes saudáveis de mesma idade e escolaridade, com uma variação de até dois anos a mais ou a menos para a comparação dos discursos.

Foram utilizados como critérios de inclusão para os indivíduos saudáveis autorrelato de conhecimento de leitura e escrita prévios, ausência de distúrbios neurológicos, psiquiátricos e/ou sensoriais autorrelatados,

ausência de sinais sugestivos de comprometimento cognitivo (escore mínimo no Mini-Exame do Estado Mental de 26 para indivíduos com alta escolaridade e de 19 para os com baixa escolaridade⁸, associado a um escore mínimo de 7 no Teste do Desenho do Relógio⁹.

Como critérios de exclusão foram adotados riscos de microinfartos cerebrais não perceptíveis (uso abusivo de álcool, tabaco ou entorpecentes), ter histórico de lesão encefálica e histórico de alteração psiquiátrica.

A caracterização da amostra com as médias de idade e escolaridade dos indivíduos afásicos e dos indivíduos saudáveis, que compuseram os grupos deste estudo estão apresentadas na Tabela 1:

Tabela 1. Média de idade e anos de estudo dos indivíduos afásicos e dos indivíduos saudáveis

Variável	Indivíduos	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p*
Idade	Afásicos	22	56,86	9,88	35	82	51,25	55	62,25	0,876
	Saudáveis	44	56,68	10,27	35	84	51	55	63,25	
	Total	66	56,74	10,07	35	84	51	55	62,25	
Anos Estudo	Afásicos	22	10,45	4,47	2	15	5,75	11	15	0,779
	Saudáveis	44	10,8	4,97	2	23	6	11	15	
	Total	66	10,68	4,78	2	23	6	11	15	

DP: desvio-padrão; *valor $p < 0,05$.
Teste de Mann-Whitney

Procedimentos

Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido os indivíduos afásicos foram submetidos à avaliação de linguagem por meio do protocolo Teste de Boston para Diagnóstico das Afasias (TBDA), que foi traduzido e adaptado para o português brasileiro por Radanovick, Mansur e Scaff¹⁰. O tempo de aplicação com os indivíduos afásicos foi em média de duas sessões, sendo realizadas em dias diferentes.

Os indivíduos saudáveis também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram submetidos aos seguintes instrumentos aplicados na seguinte ordem: 1) Mini-Exame do Estado Mental – MEEM¹¹; 2) Teste do desenho do relógio¹²; 3) Questionário sociocultural e de aspectos da saúde¹³. O tempo em média de aplicação da avaliação dos indivíduos saudáveis foi de 10 minutos.

Para a obtenção de todos os tipos de discurso de ambos os grupos, os indivíduos foram submetidos à avaliação dos discursos narrativo, descritivo,

conversacional e procedural (ANEXO I). Todos os discursos foram gravados em aparelho MP4 Philips®, para posterior transcrição e análise.

Transcrição dos discursos

As gravações das amostras do discurso foram transcritas ortograficamente, não sendo transcritas perguntas ou comentários paralelos que não tivessem relação com o estímulo dado, bem como hesitações, interjeições e prolongamentos, que não são consideradas informações essenciais na análise discursiva, mas mudanças no tópico do estímulo foram consideradas.

As transcrições dos discursos dos indivíduos afásicos foram revisadas por uma segunda fonoaudióloga, para confirmar a transcrição e a identificação de manifestações próprias da afasia; quando havia termos ou expressões conflitantes, as duas fonoaudiólogas checavam as dúvidas com uma terceira fonoaudióloga

especialista na área, para também garantir a confiabilidade da análise discursiva realizada.

Após as transcrições dos diferentes discursos, as palavras empregadas em cada tipo de discurso foram inseridas no programa Excel 2014® para obtenção do índice de ocorrência das palavras a serem selecionadas como informações essenciais (IE); ou seja, palavras com frequência igual ou superior a 0,80%, algumas sendo agrupadas por relação de ideias ou sinônimos. Foram desconsiderados artigos, preposições, conjunções e advérbios, por não serem classificadas como unidades essenciais no discurso. A análise discursiva será melhor delineada no item abaixo.

Análise Discursiva

A análise discursiva realizada nesta pesquisa pautou-se no modelo proposto por Nicholas e Brookshire¹⁴, que apresentam um sistema de quantificação de unidades essenciais do discurso, que podem ser descritas como palavras inteligíveis no contexto, ainda que não tenham acurácia, relevância ou pertinência ao estímulo. Além disso, em tal modelo de análise excluem-se palavras com classes gramaticais fechadas (artigos, preposições, conjunções e interjeições), além de prolongamentos, hesitações e neologismos.

Assim, ainda de acordo com Nicholas e Brookshire¹⁴, foram contabilizados: tempo, número total de palavras, palavras por minuto (pal/min), número total de informações essenciais (NIE), percentual de informações essenciais (%NIE) e informações essenciais por minuto (NIEs/min).

O tempo foi contado a partir da primeira enunciação do indivíduo, logo após a instrução da tarefa, e finalizado assim que este terminou o discurso.

Com o tempo, número de palavras e NIE foram calculadas três medidas: palavras por minuto (pal/min), percentual de informações essenciais (%NIE) e número de informações essenciais por minuto (NIE/min).

Realizou-se também uma análise da produção dos discursos, considerando: se o indivíduo narrou a história ou narrou uma história relacionada; se descreveu a cena apresentada ou realizou outra narração; se argumentou e respondeu à pergunta realizada pelo avaliador; se relatou os procedimentos solicitados na tarefa do discurso procedural ou o fez em forma de narração. Além disso, foi analisada a fluência, considerando as informações essenciais analisadas, e a dificuldade, classificada em leve, moderada e severa ou se ausente.

Ambas as análises quantitativas e qualitativas apresentaram em quais gêneros discursivos orais aqui investigados os afásicos fluentes selecionados nesta pesquisa têm maior facilidade e dificuldade comparados aos indivíduos saudáveis de mesma idade e escolaridade.

Os resultados foram enviados para análise estatística a fim de serem feitas as análises pertinentes ao trabalho.

Análise estatística

Para verificação de possíveis diferenças entre os indivíduos afásicos e os indivíduos saudáveis, utilizou-se a aplicação do *Teste de Mann-Whitney* para as variáveis escalares de interesse, e para as variáveis categóricas de interesse utilizou-se o *Teste da Razão de Verossimilhança*.

Adotou-se o nível de significância de 5% (0,050), para a aplicação dos testes estatísticos.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados obedecerá à ordem citada no método deste estudo.

Abaixo, verifica-se a comparação entre o desempenho dos indivíduos afásicos e dos indivíduos saudáveis nas tarefas de discurso oral.

Pela análise da Tabela 2, verificam-se diferenças estatisticamente significantes, em relação ao tempo, à quantidade de palavras por minuto e às unidades de informação por minuto na tarefa de discurso narrativo oral.

Tabela 2. Comparação entre o desempenho dos indivíduos afásicos e indivíduos saudáveis na tarefa de discurso narrativo oral

Variável	Indivíduos	N	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p*
Número de palavras	Afásicos	22	60,91	46,2	0	181	25,25	52,5	89,5	0,304
	Saudáveis	44	51,27	43,95	0	177	18,25	32	72,75	
	Total	66	54,48	44,59	0	181	19	42	76,75	
Tempo	Afásicos	22	63,91	50,28	0	222	32,25	49,5	81	< 0,001
	Saudáveis	44	26,86	18,61	0	80	11,25	23,5	35,5	
	Total	66	39,21	36,82	0	222	13	32	52	
Palavras por minuto	Afásicos	22	55,79	26,83	0	97,5	35,22	50,46	81,82	< 0,001
	Saudáveis	44	108,01	45,62	0	226,15	83,55	104,76	140,19	
	Total	66	90,61	47,17	0	226,15	51,35	89,95	127,47	
NIEs	Afásicos	22	4,45	1,84	0	7	3,75	5	5,25	0,431
	Saudáveis	44	5,18	1,9	0	10	4	5	6	
	Total	66	4,94	1,9	0	10	4	5	6	
%IEs	Afásicos	22	11,73	10,59	0	41,66	5,34	8,91	14,16	0,058
	Saudáveis	44	16,11	10,96	0	55,55	7,46	13,81	24,31	
	Total	66	14,65	10,96	0	55,55	6,29	11,32	21,24	
IEs/min	Afásicos	22	5,71	3,93	0	15	2,11	4,91	7,71	< 0,001
	Saudáveis	44	16	9,93	0	40	8,92	14,03	22,44	
	Total	66	12,57	9,7	0	40	5,16	10	15,95	

NIEs: Número de informações essenciais; %IEs: porcentagem de informações essenciais; IEs/min: informações essenciais por minuto; DP: desvio-padrão; *valor $p < 0,05$.

Teste de Mann-Whitney

Abaixo, segue a comparação entre os indivíduos afásicos e os saudáveis na tarefa de discurso descritivo oral.

Na Tabela 3, verificam-se diferenças estatisticamente significantes, em relação ao tempo, à quantidade de palavras por minuto, quantidade de unidades de informação, porcentagem de unidades de informação e unidades de informação por minuto na tarefa de discurso descritivo oral.

Tabela 3. Comparação entre o desempenho indivíduos afásicos e indivíduos saudáveis na tarefa de discurso descritivo oral

Variável	Indivíduos	N	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p*
Número de palavras	Afásicos	22	60,05	36,59	20	158	35,75	49,5	67,25	0,765
	Saudáveis	44	57,5	29,42	19	189	40,25	53	71,25	
	Total	66	58,35	31,73	19	189	38,5	50,5	68,25	
Tempo	Afásicos	22	83,86	46,87	18	240	54	77	114	< 0,001
	Saudáveis	44	31,7	14,08	8	78	22,25	28,5	37,75	
	Total	66	49,09	38,14	8	240	25	37	61,25	
Palavras por minuto	Afásicos	22	51,25	31,83	14,75	127	26,5	46,35	76	< 0,001
	Saudáveis	44	110,32	35,34	6	195	84,67	106,97	143,01	
	Total	66	90,63	44,06	6	195	56,83	90,27	123,57	
NIEs	Afásicos	22	7,86	3,21	3	16	5,75	8	9,25	< 0,001
	Saudáveis	44	11	2,85	4	16	9,25	11	13	
	Total	66	9,95	3,31	3	16	8	11	12	
%IEs	Afásicos	22	15,86	6,89	4,43	32	9,28	16,09	20,1	0,004
	Saudáveis	44	21,45	6,68	7,93	39,28	17,17	20	25	
	Total	66	19,59	7,2	4,43	39,28	15,51	19,2	23,15	
IEs/min	Afásicos	22	7,59	5,97	1,38	24	3,88	5,87	9,06	< 0,001
	Saudáveis	44	23,57	10,68	11,5	75	16,46	20,87	27,48	
	Total	66	18,24	12,03	1,38	75	9	18,22	24,43	

NIEs: Número de informações essenciais; %IEs: porcentagem de informações essenciais; IEs/min: informações essenciais por minuto; DP: desvio-padrão; *valor $p < 0,05$.

Teste de Mann-Whitney

Em seguida, apresenta-se a comparação entre os indivíduos afásicos e os indivíduos saudáveis na tarefa de discurso conversacional oral.

Na Tabela 4, verificam-se diferenças estatisticamente significantes, em relação ao tempo, à quantidade de palavras por minuto, quantidade de unidades de informação, porcentagem de unidades de informação e unidades de informação por minuto na tarefa de discurso conversacional oral.

Tabela 4. Comparação entre o desempenho dos indivíduos afásicos e dos indivíduos saudáveis na tarefa de discurso conversacional oral

Variável	Indivíduos	N	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p*
Número de palavras	Afásicos	22	69,5	77,2	0	335	27,5	47,5	82,5	0,978
	Saudáveis	44	64,68	63,75	2	300	20	54	85,75	
	Total	66	66,29	67,96	0	335	22,25	49	85,25	
Tempo	Afásicos	22	69,95	70,41	0	325	28,25	56,5	76	0,001
	Saudáveis	44	30,52	25,7	2	126	11,25	27,5	43	
	Total	66	43,67	48,88	0	325	13,75	32	55	
Pal/min	Afásicos	22	55,97	27,53	0	118	36,53	58,65	72,9	< 0,001
	Saudáveis	44	127,78	56,66	44,34	415,71	98,56	125,4	149,32	
	Total	66	103,84	59,43	0	415,71	64,34	99,62	130,44	
NIEs	Afásicos	22	1,55	1,26	0	4	1	1	2	< 0,001
	Saudáveis	44	3,36	1,87	0	7	2	3	5	
	Total	66	2,76	1,89	0	7	1	2	4	
%NIEs	Afásicos	22	3,84	6,87	0	33,33	1,25	2,16	4,27	< 0,001
	Saudáveis	44	8,2	6,43	0	25	3,34	6,03	12,69	
	Total	66	6,75	6,85	0	33,33	2,13	4,5	10	
NIEs/min	Afásicos	22	2,81	6,21	0	30	0,64	1,44	2,15	< 0,001
	Saudáveis	44	9,72	7,62	0	30	4,3	7,22	14,46	
	Total	66	7,41	7,85	0	30	1,68	4,61	10,86	

NIEs: Número de informações essenciais; %IEs: porcentagem de informações essenciais; IEs/min: informações essenciais por minuto; DP: desvio-padrão; *valor $p < 0,05$.

Teste de Mann-Whitney

Abaixo, segue a comparação entre os indivíduos afásicos e os saudáveis na tarefa de discurso procedural oral.

Na Tabela 5, verificam-se diferenças estatisticamente significantes, em relação ao tempo, à quantidade de palavras por minuto, quantidade de unidades de informação, porcentagem de unidades de informação e unidades de informação por minuto na tarefa de discurso procedural oral.

Tabela 5. Comparação entre o desempenho dos indivíduos afásicos e dos saudáveis na tarefa de discurso procedural oral

Variável	Indivíduos	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	p*
Número de palavras	Afásicos	22	80,45	116,02	9	557	24	49,5	94	0,373
	Saudáveis	44	46,45	30,26	9	133	23,25	39,5	62,5	
	Total	66	57,79	72,22	9	557	23,75	43	70,75	
Tempo	Estudo	22	62,18	64,85	14	326	33	46,5	60	< 0,001
	Afásicos	44	20,73	13,27	3	58	10,25	17	27	
	Saudáveis	66	34,55	43,16	3	326	14,75	24	43,25	
Palavras por minuto	Afásicos	22	67,96	29,43	18,62	119,23	41,25	63,75	95,79	< 0,001
	Saudáveis	44	139,23	30,41	84,78	240	121,72	135,76	156,86	
	Total	66	115,47	45,14	18,62	240	86,15	122,06	141,38	
NIEs	Afásicos	22	5,41	1,79	2	9	4	5,5	6,25	< 0,001
	Saudáveis	44	8,14	2	3	12	7	8	10	
	Total	66	7,23	2,31	2	12	6	7,5	9	
%NIEs	Afásicos	22	15,01	13,08	0,89	50	7,53	10,67	15,38	0,001
	Saudáveis	44	24,24	13,13	6,1	57,14	14,61	21,23	31,08	
	Total	66	21,16	13,73	0,89	57,14	10,69	15,38	28,83	
NIEs/min	Afásicos	22	8,34	6,27	0,92	26,25	4,28	6,85	9,77	< 0,001
	Saudáveis	44	33,9	21,83	8,27	105	19,24	30,88	41,14	
	Total	66	25,38	21,8	0,92	105	9,09	20,9	33,75	

NIEs: Número de informações essenciais; %IEs: porcentagem de informações essenciais; IEs/min: informações essenciais por minuto; DP: desvio-padrão; *valor $p < 0,05$.

Teste de Mann-Whitney

Abaixo, segue a comparação entre os indivíduos afásicos e os saudáveis em relação à análise qualitativa da realização dos discursos orais e a comparação das graduações de dificuldades.

Na Tabela 6, verificam-se diferenças estatisticamente significantes, em relação à realização de história relacionada e quanto à graduação de dificuldade na tarefa de discurso narrativo oral.

Tabela 6. Comparação entre os indivíduos afásicos e os saudáveis na análise qualitativa da realização do discurso narrativo oral e a comparação das graduações de dificuldades

Variável	Categoria	Indivíduos				p*
		Afásicos		Saudáveis		
		Frequência	Percentual	Frequência	Percentual	
Narração da história	Sim	7	31,80%	21	47,70%	0,218
	Não	15	68,20%	23	52,30%	
Narração de história relacionada	Sim	8	36,40%	6	13,60%	0,033
	Não	14	63,60%	38	86,40%	
Fluência	Sim	22	100,00%	44	100,00%	> 0,999
	Não	0	0,00%	0	0,00%	
Análise de dificuldade	sem dif.	4	18,20%	16	36,40%	0,007
	Leve	1	4,50%	10	22,70%	
	moderada	7	31,80%	13	29,50%	
	severa	10	45,50%	5	11,40%	

*valor $p < 0,05$.

Teste da Razão de Verossimilhança

Abaixo, segue a comparação qualitativa e graduação da dificuldade, entre os indivíduos afásicos e os indivíduos saudáveis, na tarefa de discurso descritivo oral.

Verificam-se, na Tabela 7, diferenças estatisticamente significantes em relação à realização de descrição e quanto à graduação de dificuldade na tarefa de discurso descritivo oral.

Tabela 7. Comparação entre os indivíduos afásicos e indivíduos saudáveis na análise qualitativa da realização do discurso descritivo oral e a comparação das graduações de dificuldades

Variável	Categoria	Indivíduos				p*
		Afásicos		Saudáveis		
		Frequência	Percentual	Frequência	Percentual	
Descrição da cena	Sim	15	68,20%	42	95,50%	0,002
	Não	7	31,80%	2	4,50%	
Outro tipo de discurso	Narração	3	13,60%	1	2,30%	0,068
	Não	19	86,40%	43	97,70%	
Fluência	Sim	22	100,00%	44	100,00%	> 0,999
	Não	0	0,00%	0	0,00%	
	sem dif.	7	31,80%	38	86,40%	
Análise de dificuldade	Leve	3	13,60%	4	9,10%	< 0,001
	Moderada	2	9,10%	0	0,00%	
	Severa	10	45,50%	2	4,50%	

*valor $p < 0,05$.

Teste da Razão de Verossimilhança

A seguir, verifica-se a comparação qualitativa e graduação da dificuldade, entre os indivíduos afásicos e os indivíduos saudáveis, na tarefa de discurso conversacional oral.

Na Tabela 8, verificam-se diferenças estatisticamente significantes, em relação à resposta à pergunta e quanto à graduação de dificuldade na tarefa de discurso conversacional oral.

Tabela 8. Comparação entre os indivíduos afásicos e os indivíduos saudáveis na análise qualitativa da realização do discurso conversacional oral e a comparação das graduações de dificuldades

Variável	Categoria	Indivíduos				p*
		Afásicos		Saudáveis		
		Frequência	Percentual	Frequência	Percentual	
Realizou a argumentação	sim	14	63,60%	31	70,50%	0,575
	não	8	36,40%	13	29,50%	
Respondeu à pergunta	sim	11	50,00%	41	93,20%	< 0,001
	não	11	50,00%	3	6,80%	
Fluência	sim	22	100,00%	44	100,00%	> 0,999
	não	0	0,00%	0	0,00%	
Análise de dificuldade	sem dif.	5	22,70%	26	59,10%	< 0,001
	leve	5	22,70%	17	38,60%	
	moderada	1	4,50%	1	2,30%	
	severa	11	50,00%	0	0,00%	

*valor $p < 0,05$.

Teste da Razão de Verossimilhança

Abaixo, segue a comparação qualitativa e graduação da dificuldade, entre os indivíduos afásicos e os indivíduos saudáveis, na tarefa de discurso procedural oral.

Na Tabela 9, verificam-se diferenças estatisticamente significantes, em relação à realização do discurso procedural, realização de outro tipo de discurso, discurso relacionado a outra tarefa, e quanto à graduação de dificuldade na tarefa de discurso procedural oral.

Tabela 9. Comparação entre os indivíduos afásicos e os indivíduos saudáveis na análise qualitativa da realização do discurso procedural oral e a comparação das graduações de dificuldades

Variável	Categoria	Indivíduos				p*
		Afásicos		Saudáveis		
		Frequência	Percentual	Frequência	Percentual	
Relatou os procedimentos	sim	11	50,00%	40	90,90%	< 0,001
	não	11	50,00%	4	9,10%	
Realizou outro tipo de discurso	não	16	72,70%	39	88,60%	< 0,001
	narrativo	6	27,30%	4	9,10%	
	descritivo	0	0,00%	0	0,00%	
	conversacional	0	0,00%	1	2,30%	
Relatou os procedimentos relacionados à outra tarefa	sim	4	18,20%	0	0,00%	0,004
	não	18	81,80%	44	100,00%	
Fluência	sim	22	100,00%	44	100,00%	> 0,999
	não	0	0,00%	0	0,00%	
Análise de dificuldade	sem dif.	1	4,50%	20	45,50%	0,001
	leve	6	27,30%	15	34,10%	
	moderada	6	27,30%	5	11,40%	
	severa	9	40,90%	4	9,10%	

*valor $p < 0,05$

Teste da Razão de Verossimilhança

A seguir, na Figura 1, seguem as porcentagens das manifestações que os indivíduos afásicos apresentaram nos quatro tipos de discurso.

Na Figura 1, observa-se que no discurso narrativo oral as manifestações mais frequentes foram a parafasia fonêmica, seguidas das parafasias fonéticas e anomias; as manifestações menos frequentes foram as parafasias formais, parafasias morfêmicas, agramatismo e dialeto estrangeiro. No discurso descritivo oral as manifestações mais frequentes foram as parafasias fonéticas, fonêmicas, verbais, semânticas e anomias; as manifestações menos frequentes foram

as parafasias formais, parafasias morfêmicas, agramatismo e dialeto estrangeiro. No discurso conversacional as manifestações mais frequentes foram as parafasias fonéticas e as anomias; as manifestações menos frequentes foram as parafasias fonêmicas, o circunlóquio e o dialeto estrangeiro. No discurso procedural as manifestações mais frequentes foram parafasias fonéticas e as parafasias fonêmicas; as manifestações menos frequentes foram estereotípia, parafasias formais, parafasias verbais, anomias, neologismos, paráfrases, circunlóquios.

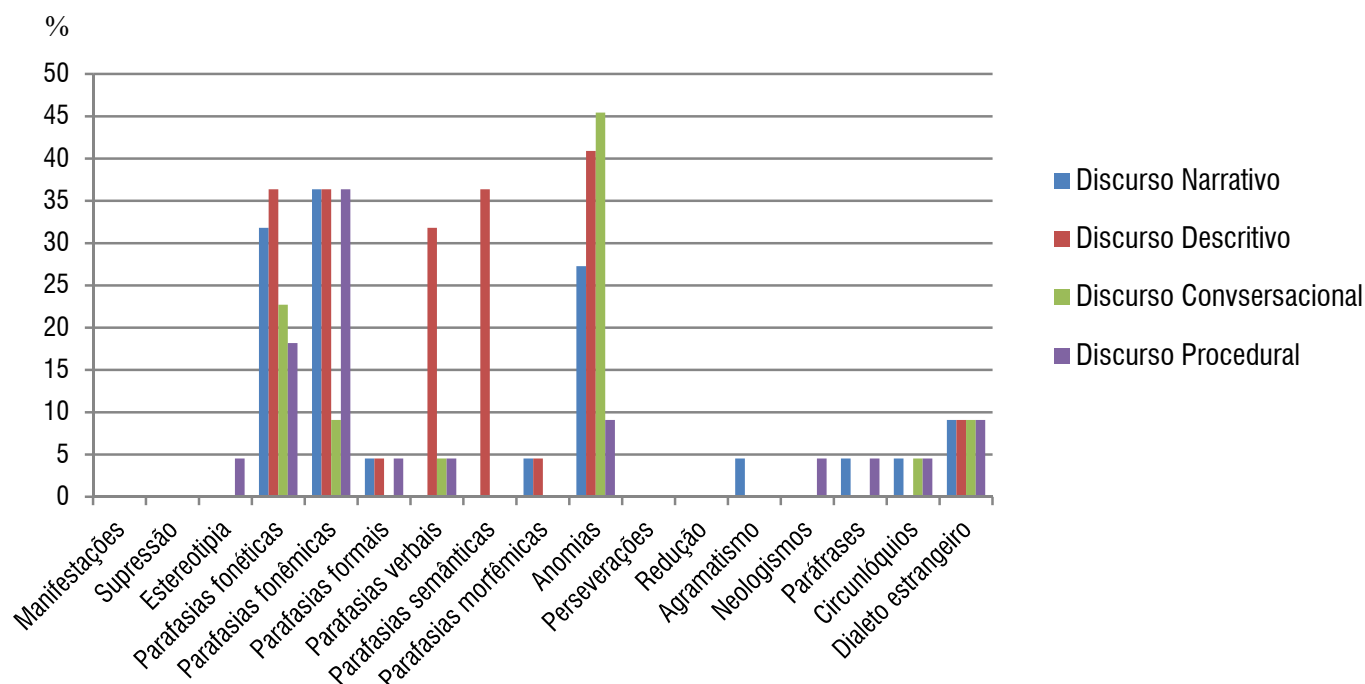


Figura 1. Descrição da porcentagem de indivíduos afásicos que apresentaram manifestações na emissão oral nos quatro tipos de discurso

DISCUSSÃO

Abaixo segue a análise crítica dos resultados deste estudo que analisou os discursos narrativo, descritivo, conversacional e procedural de indivíduos afásicos fluentes e os comparou com indivíduos saudáveis.

Os indivíduos afásicos apresentaram menor número de pal/min, NIE, % IE, IE/min e maior tempo de enunciado nos discursos do tipo descritivo, conversacional e procedural comparados aos indivíduos saudáveis de mesma idade e escolaridade (Tabelas 3, 4 e 5), o que demonstra o melhor desempenho da amostra de indivíduos saudáveis. Tais achados concordam com os estudos de Hong et al.¹⁵ e Andreetta et al.¹⁶ que investigaram o desempenho de indivíduos afásicos nas tarefas de discurso narrativo.

Já no discurso narrativo não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no NIE e na %IE, e em nenhum dos tipos de discurso houve diferença estatisticamente significativa no número de palavras (Tabela 2), o que difere do estudo de Nicholas e Brookshire¹⁴, que encontraram maior número de palavras, NIE e % IE na população saudável em comparação aos afásicos. Tal diferença pode ter ocorrido devido à amostra selecionada, pois neste estudo foram selecionados apenas indivíduos com afasias que apresentam maior comprometimento

da expressão oral, sendo a fluência uma de suas principais características; já naquele estudo, foram selecionados indivíduos com diferentes diagnósticos de afasia, sendo fluentes ou não.

Para melhor delinear o desempenho entre os grupos, além da análise quantitativa, uma vez que somente a unidade de informação essencial ou o número de palavras são insuficientes para caracterizar a dificuldade discursiva, realizou-se também uma análise qualitativa dos quatro tipos de discurso, para avaliar a produção e o grau da dificuldade^{11,17,18}, conforme explicitado no item Análise Discursiva previamente apresentada neste estudo.

A análise qualitativa do discurso narrativo levou em consideração a produção da história solicitada, e a estrutura da narrativa¹⁶. Indivíduos que elaborassem história relacionada ao tema proposto (família, viagem e férias), mas não encadeassem as ideias numa única narrativa ou elaborassem apenas uma frase tiveram desempenho pior do que os indivíduos que realizaram a tarefa adequadamente. Assim, na tarefa de produção de narrativa, os indivíduos afásicos apresentaram 81,80% de dificuldade de leve a severa, enquanto os indivíduos saudáveis apresentaram 63,60%, estabelecendo diferença estatisticamente significativa quanto ao grau de dificuldade da produção do discurso

narrativo e na produção de uma história relacionada ao tema proposto (Tabela 6).

Os indivíduos afásicos, conforme o esperado, apresentaram desempenho pior que os saudáveis. Em contrapartida, não houve diferença estatisticamente significativa quanto à produção da narrativa entre os grupos (Tabela 6). Por meio desses dados é possível hipotetizar que ambos os grupos tiveram dificuldade na produção do encadeamento do discurso narrativo provavelmente devido à tarefa solicitada, uma vez que a narrativa foi eliciada a partir de três palavras relacionadas. Outros estudos, na literatura internacional¹⁹⁻²¹, investigaram a tarefa de discurso narrativo por meio de figuras em sequência; e Stark²² avaliou o discurso narrativo de afásicos não fluentes por meio de reconto oral de uma história infantil. Os achados de todos esses estudos referem que tanto os afásicos quanto os saudáveis apresentaram melhor desempenho na tarefa de discurso narrativo do que o apresentado neste estudo. Na literatura nacional não foram encontrados estudos, até o momento, que comparassem diferentes estímulos para eliciar a narrativa oral.

Na análise da produção do discurso descritivo os afásicos demonstraram pior desempenho na descrição da cena do que os indivíduos saudáveis, com resultados estatisticamente significantes tanto na produção da descrição da cena quanto no nível de dificuldade variando de leve a severo (Tabela 7). Essa diferença na produção e no grau de dificuldade dos grupos ocorreu devido à presença de manifestações típicas da afasia como alterações fonéticas, fonêmicas, formais, verbais, semântica, morfêmica e anomia, que prejudicaram a descrição das cenas dos indivíduos afásicos (Figura 1). Além disso, não foram consideradas como descrições apenas as nomeações dos elementos que compõem a cena sem descrever as ações que estavam ocorrendo na figura.

A dificuldade em selecionar determinada palavra ou expressão é comum aos indivíduos afásicos e aos indivíduos saudáveis²³, porém estes têm recursos como autocorrekções e reformulações, resultantes de atividades epilinguísticas e que revelam o trabalho do sujeito sobre os recursos da língua, para enfrentar dificuldades de seleção e de combinação²⁴, necessários para a produção dos enunciados. Já alguns dos indivíduos afásicos utilizaram apenas a estrutura do discurso narrativo como estratégia para contar o que ocorria na cena, o que também contribuiu para o desempenho ser considerado inferior ao dos indivíduos saudáveis (Tabela 7).

Na sequência discutem-se os resultados da análise qualitativa do discurso conversacional.

Os indivíduos afásicos também apresentaram desempenho inferior no item “resposta à pergunta” durante a tarefa de discurso conversacional, e na análise de dificuldade (Tabela 8). No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa na produção do discurso conversacional, pois ambos os grupos apresentaram desempenho proporcionalmente semelhante, ou seja, conseguiram argumentar, mas os indivíduos afásicos apresentaram uma dificuldade de organização e planejamento das ideias, não chegando ao objetivo proposto na tarefa. Os resultados das Tabelas 4 e 8 confirmam que a transmissão de uma mensagem significativa precede da combinação de unidades de informação de maneira coerente⁷. Na literatura faz-se importante destacar o estudo de Doyle e Bourgeois²⁵, pois referem que indivíduos afásicos que aumentam a extensão do seu enunciado, mas não aumentam as informações essenciais no seu discurso, não se tornam comunicadores mais eficazes.

Essa proximidade de desempenho entre os grupos na tarefa de argumentação do discurso conversacional apresentada na Tabela 8 pode ter sido influenciada por dois fatores: o primeiro, relação com a tarefa dada, pois na tarefa de argumentação do discurso conversacional realizada não foi solicitado explicitamente ao indivíduo que justificasse sua resposta ao problema apresentado; porém, de acordo com Costa²⁶, em um discurso conversacional o tema em geral é apresentado sob a forma de uma pergunta, que, pelas normas conversacionais, obriga o falante a fornecer uma resposta, que em geral corresponde à formulação de uma tese. Faz parte do conhecimento discursivo dos falantes a necessidade de se apresentar justificativas para as opiniões formuladas;

O segundo fator pode estar relacionado a um problema educacional do Brasil, considerando que a população brasileira não está habituada a argumentar. Barroso²⁷ discutiu sobre esse tema no âmbito escolar dentro do discurso argumentativo textual em que a tradição escolar tem desconhecido a pertinência do discurso argumentativo como objeto de ensino e aprendizagem nas séries iniciais, justificando-se, assim, sua ausência sistemática nas práticas escolares de letramento, em favorecimento do tipo narrativo. O que pode justificar o fato de alguns indivíduos em ambos os grupos apenas responderem à pergunta e não argumentarem, pois tais tarefas, mesmo que informais, se completam ao ensino, que exige

formalidade, que se inclui na esfera da comunicação coloquial cotidiana, fazendo que a expressão oral ganhe em densidade, diversidade e complexidade²⁸.

Até o momento, não foram encontradas pesquisas que apontem o desempenho de afásicos em outros países em que a educação contempla a tarefa argumentativa nas escolas, mas pela revisão aqui apresentada, levantou-se tal hipótese.

Os resultados da análise do discurso procedural mostraram pior desempenho dos indivíduos afásicos quando comparados aos saudáveis (Tabela 9), em todos os aspectos analisados: relato dos procedimentos, realizar outro tipo de discurso, procedimentos relacionados à outra tarefa e grau de dificuldade. Porém tanto os indivíduos afásicos quanto os indivíduos saudáveis realizaram outro tipo de discurso, sendo o narrativo o gênero predominante, sobretudo, no discurso dos indivíduos afásicos. Tal desempenho pode ser explicado pelo estudo de Pacheco²⁹ ao afirmar que dados obtidos em situações dialógicas com indivíduos afásicos permitem constatar que um dos gêneros que mais resistem nas afasias é o narrativo.

A análise conjunta de todos os dados neste estudo permite destacar as variáveis que foram mais relevantes para avaliar os quatro tipos de discurso oral e a diferenciar afásicos de saudáveis que são: palavras por minutos e informações essenciais por minuto, produção oral em cada um dos tipos de discurso e o grau de dificuldade. Os indivíduos afásicos apresentaram melhor desempenho apenas no discurso de gênero narrativo, mostrando que analisar o discurso narrativo isoladamente não fornece uma visão completa da habilidade do indivíduo na comunicação do dia a dia dada as diferenças importantes entre os gêneros do discurso²². Assim, é importante analisar os quatro tipos de discurso como uma medida de avaliar o discurso oral em diferentes situações, considerando a funcionalidade da comunicação.

Não foram encontrados na literatura brasileira, até o momento, estudos que avaliassem a produção dos diferentes gêneros do discurso oral comparando os indivíduos afásicos aos indivíduos saudáveis. Além disso, encontrar as variáveis mais relevantes para a análise do discurso oral nos permite uma medida mais objetiva para a prática clínica em relação aos indivíduos afásicos.

CONCLUSÃO

Indivíduos afásicos apresentaram maior facilidade no discurso narrativo e maior dificuldade nos demais discursos, porém comparando-os aos indivíduos saudáveis apresentaram maior dificuldade em todos os gêneros discursivos orais.

Estudos futuros podem verificar a influência das variáveis idade e escolaridade, para verificar se há diferenças na produção dos diferentes tipos de discurso orais tanto em indivíduos afásicos quanto saudáveis. Além disso, a comparação de tarefas com diferentes estímulos poderiam ser analisadas para ver se influenciam na eliciação dos diferentes tipos de discurso.

REFERÊNCIAS

1. Almeida SEM. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. *Rev Neurocienc.* 2012;20(4):481-2.
2. Fukujima MM. Acidente vascular cerebral. In: Ortiz KZ (Org.). *Distúrbios Neurológicos Adquiridos – Linguagem e Cognição.* 2 ed. São Paulo: Manole; 2010. p. 44.
3. Ortiz KZ. Avaliação das afasias. In: Ortiz KZ (Org.). *Distúrbios Neurológicos Adquiridos – Linguagem e Cognição.* 2. ed. São Paulo: Manole; 2010. p. 66.
4. Ulatowska HK, Allard L, Chapman SB. Narrative and Procedural discourse in aphasia. In: Joanette Y, Brownell (ed.). *Discourse ability and brain damage.* Spring Vellarg New York Inc, 1990.p. 180.
5. Scherer LC. Como os hemisférios cerebrais processam o discurso: evidências de estudos comportamentais e de neuroimagem. In: Costa JC, Pereira VW. *Linguagem e Cognição – Relações Interdisciplinares.* RS: EdUPUC, 2009. p.77-8.
6. Ross KB, Wertz RT. Comparison of impairment and disability measures for assessing severity of, and improvement in aphasia. *Aphasiology.* 1999;13(2):113-24.
7. Wright HH. Discourse in aphasia: An introduction to current research and future directions. *Aphasiology.* 2011;25(11):1283-5.
8. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2003;61(3-B):777-81.
9. Juby A, Tench S, Baker V. The value of clock drawing in identifying executive cognitive dysfunction in

- people with a normal Mini-Mental State Examination score. *CMAJ*. 2002;167(8):859-64.
10. Radanovic M, Mansur LL, Scaff M. Normative data for the Brazilian population in the Boston Diagnostic Aphasia Examination: influence of schooling. *Braz J Med Biol Res*. 2004;37(11):1731-8.
 11. Almeida OP. Mini-exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 1998;56(3B):605-12.
 12. Watson YI, Arfken CL, Birge SJ. Clock completion: an objective screening test for dementia. *J Am Geriatr Soc*. 1993;41(11):1235-40.
 13. Fonseca RP, Zimmermann N, Pawlowski J, Oliveira CR, Gindri G, Scherer LC et al. Métodos em avaliação neuropsicológica: pressupostos gerais, neurocognitivos, neuropsicolinguísticos e psicométricos no uso e desenvolvimento de instrumentos. In: Landeira-Fernandez J, Fukusima SS (Ed.) *Métodos de pesquisa em neurociência clínica e experimental*. São Paulo: Manole; 2012. p. 266-96.
 14. Nicholas LE, Brookshire NRH. A System for Quantifying the Informativeness and Efficiency of the Connected Speech of Adults With Aphasia. *J Speech Hear Res*. 1993;36(2):338-50.
 15. Hong PA, Linnik A, Law S, Shum W. Measuring the coherence of healthy and aphasic discourse production in Chinese using Rhetorical Structure Theory (RST). *J Commun Disord*. 1998;31(3):261-73.
 16. Andreetta S, Cantagallo A, Marini A. Narrative discourse in anomic aphasia. *Neuropsychologia*. 2012;50(8):1787-93.
 17. Ulatowska HK, Olness GS. Discourse. In: Kent RD (Ed.). *The MIT encyclopedia of communication disorders*. Cambridge, MA: The MIT Press. 2004. p. 300-2.
 18. Jacobs BJ. Social Validity of Changes in Informativeness and Efficiency of Aphasic Discourse Following Linguistic Specific Treatment (LST). *Brain Lang*. 2001;78(1):115-27.
 19. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. »Mini-mental state». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189-98.
 20. Brandão L. Produção da Linguagem e envelhecimento. In: Parente MAMP (Org.) *Linguagem e cognição*. Porto Alegre: Artmed 2006. p. 130.
 21. Huber W, Gleber J. Linguistic and non-linguistic processing of narratives in aphasia. *Brain Lang*. 1982;16:1-18.
 22. Stark JA. Content analysis of the fairy tale Cinderella – A longitudinal single case study of narrative production: “From rags to riches”. *Aphasiology*. 2010;24(6-8):709-24.
 23. Luria AR. *Pensamento e Linguagem: as últimas conferências de Luria*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986.
 24. Jakobson R. A afasia como um problema linguístico. In: Lemle M, Leite Y. (Orgs.). *Novas perspectivas linguísticas*. Petrópolis: Ed. Vozes Limitada, 1970. p. 43-54.
 25. Doyle PJ, Bourgeois MS. The effects of syntax training on “adequacy” of communication in Broca’s aphasia: A social validation study. In: Brookshire RH (Ed.). *Clinical Aphasiology Conference proceedings*. Minneapolis, MN: BRK. 1986. p. 123-31.
 26. Costa IB. A articulação do texto argumentativo oral. *Rev Let*. 2002;57:229-49.
 27. Barroso T. O desenvolvimento do discurso argumentativo por crianças do ensino fundamental: articulação e coordenação de sequências argumentativas no texto de opinião. *Veredas Ensino*. 2007;2:101-17.
 28. Teixeira L. Gêneros orais na escola. *Bakhtiniana. Rev Estud Discurso*. 2012;7(1):240-52.
 29. Pacheco MC. O discurso narrativo nas afasias. *Anais do Seta*; 2010. Campinas: Unicamp. 2010;4(1):836-48.

ANEXO I

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE TAREFAS DISCURSIVAS ORAIS

1) Dados de identificação:

Nome:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Profissão:

Telefone:

Dados de exame de imagem:

Hipótese Diagnóstica fonoaudiológica:

Hipótese Diagnóstica de Manifestação:

Hipótese Diagnóstica Etiológica:

Data da avaliação:

Tarefas:

2) Discurso descritivo oral:

Instrução: "Descreva tudo o que você está vendo nesta cena."

O discurso deverá ser gravado e transcrito para posteriormente ser analisado.

Análise do discurso descritivo oral:

Tempo (segundos):

Número de palavras:

Palavras por minuto (pal/min):

Número total de informações essenciais (IE):

Percentual de informações essenciais (%IEs):

Unidades de informações essenciais por minuto (IEs/min):

Manifestações:

3) Discurso conversacional oral:

Instrução: "A violência no Brasil tem crescido, sabemos que há violência em relação às pessoas e aos animais.

Em sua opinião, o que deveria ser feito para reduzir a violência no Brasil?"

Análise do discurso conversacional oral:

Tempo (segundos):

Número de palavras:

Palavras por minuto (pal/min):

Número total de informações essenciais (IE):

Percentual de informações essenciais (%IEs):

Unidades de informações essenciais por minuto (IEs/min):

Manifestações:

4) Discurso procedural oral:

Instrução: “As pessoas vão à padaria para comprar pães, conte como você faz para ir até a padaria, pedir o pão, comprar e finalizar a compra.”

Análise do discurso procedural oral:

Tempo (segundos):

Número de palavras:

Palavras por minuto (pal/min):

Número total de informações essenciais (IE):

Percentual de informações essenciais (%IEs):

Unidades de informações essenciais por minuto (IEs/min):

Manifestações: