

ISBNe  
978-989-35570-5-1

Escola Superior de Enfermagem  
da Universidade de Coimbra

**[EDITOR]**

Unidade de Investigação  
em Ciências da Saúde:  
Enfermagem

**[COORDENAÇÃO EDITORIAL]**

# MOSAICO DE LIÇÕES

ORGANIZAÇÃO  
COORDENAÇÃO CIENTÍFICA DA OBRA  
Lucília Nunes  
João Luís Alves Apóstolo

**2025**



## FICHA TÉCNICA / COPYRIGHT PAGE

### TÍTULO / TITLE

Mosaico de Lições

### EDITOR / PUBLISHER

Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra (ESEUC)

### COORDENAÇÃO EDITORIAL / PUBLISHING COORDINATION

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)

### ORGANIZAÇÃO/COORDENAÇÃO CIENTÍFICA DA OBRA / MONOGRAPH ORGANIZATION/COORDINATION

Lucília Nunes  
João Luís Alves Apóstolo

### AUTORES / AUTHORS

Vide página de autores

### ISBNe

978-989-35570-5-1

### COPYRIGHT

© 2025 Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra (ESEUC)

### REVISÃO FINAL / COPY EDITING

Paulo André Vieira Simões, Ms. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

### MAQUETIZAÇÃO E PAGINAÇÃO / LAYOUT & DTP

Pedro Bandeira

### REVISÃO DOCUMENTAL / REFERENCES REVISION

Serviço de Documentação da ESEUC

### APOIO TÉCNICO / TECHNICAL SUPPORT

Cristina Louçano, Secretariado da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

### ANO DE PUBLICAÇÃO / YEAR OF PUBLICATION

2025

COMO SE CITA A OBRA (Normas APA 7.ª edição) / HOW TO CITE THE MONOGRAPH (APA – 7th edition)

Macedo, A., Maia, A. & Martins, S. (2024). *Um olhar para a Saúde com Ciência e Educação*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC).

COMO SE CITA UMA PARTE DA OBRA (Normas APA 7.ª edição) / HOW TO CITE A CHAPTER (APA – 7th edition)

Martins, C., Mendes, G., Silva, M. J. & Vilaça, S. (2024). Evidências das novas parentalidades: tensões e desafios. In A. Macedo, A. Maia & S. Martins (Coord.), *Um olhar para a Saúde com Ciência e Educação* (pp. 37-51). Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC).

O conteúdo científico é da responsabilidade dos autores. / The scientific content is the responsibility of the authors.

## ÍNDICE

PREFÁCIO.....	V
APRESENTAÇÃO DOS AUTORES.....	XI
A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA: CONTEÚDOS DISCURSIVOS E TOPOGRAFIAS BIOCULTURAIS .....	1
Wilson Abreu	
QUESTIONAMENTO SOBRE O LUGAR DOS LIMITES .....	25
Lucília Rosa Mateus Nunes	
EVIDENCE SYNTHESIS IN THE CONTEXT OF TRANSLATIONAL SCIENCE .....	45
João Luís Alves Apóstolo	
AS LINGUAGENS DA COMUNICAÇÃO: PRINCIPAIS PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM ADQUIRIDAS .....	63
Ana Maria Nunes Português Galvão	
ACEDER AO OUTRO – QUESTÕES ÉTICAS E DEONTOLÓGICAS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM .....	79
Lucília Rosa Mateus Nunes	
CUIDADOS DOMICILIÁRIOS: UMA PROPOSTA DE MODELO DE CUIDADOS E DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM .....	97
Manuel Lopes	
FORMALIZAÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL .....	115
Carlos Alberto Cruz Sequeira	
A INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE EM CONTEXTO ESCOLAR.....	137
Manuela Ferreira	

# AS LINGUAGENS DA COMUNICAÇÃO: PRINCIPAIS PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM ADQUIRIDAS<sup>1</sup>

Ana Maria Nunes Português Galvão\* ORCID 0000-0001-9978-9563

\* Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Saúde de Bragança, Portugal

## 1. INTRODUÇÃO

A linguagem constitui uma função cognitiva complexa, emergindo da interação entre fatores biológicos, neurológicos, psicológicos e sociais. Do ponto de vista clínico e neuropsicológico, representa não apenas um meio de comunicação, mas também um reflexo do funcionamento cerebral e do desenvolvimento global do indivíduo. A trajetória da linguagem ao longo do ciclo vital – da infância à velhice – é marcada por processos neurobiológicos críticos, períodos sensíveis e plasticidade cerebral, sendo igualmente suscetível a diferentes formas de perturbação que podem comprometer significativamente a qualidade de vida e o funcionamento adaptativo (Kuhl, 2004).

De acordo com a *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA,1993), uma perturbação de linguagem é a compreensão prejudicada do uso de sistemas de símbolos falados, escritos e/ou outros. A perturbação pode afetar (1) a forma da linguagem (fonologia, morfologia, sintaxe), (2) o conteúdo da linguagem (semântica) e/ou (3) a função da linguagem na comunicação (pragmática) em qualquer combinação. A forma da linguagem, isto é, a fonologia, é o sistema de som de uma língua e as regras que governam as suas combinações sonoras: a morfologia é o sistema que governa a estrutura das palavras e a construção de formas de palavras; a sintaxe é o sistema que governa a ordem e a combinação de palavras para formar frases e os relacionamentos entre os elementos dentro de uma frase.

---

<sup>1</sup> Sumário pormenorizado da Lição de acordo com o estipulado na alínea c) do Artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 239/2007 de 19 de junho para Provas de Agregação em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem. Realizado em janeiro de 2019, atualizado em julho 2025, provas realizadas em janeiro de 2019. Revisto em setembro de 2025.

O conteúdo da linguagem, plasmado na semântica, é o sistema que governa os significados das palavras e frases. A função da linguagem, perceptível através da pragmática, e o sistema que combina os componentes da língua em comunicação funcional e socialmente apropriada.

As definições e subdivisões propostas pela ASHA acima identificadas, assumem grande consenso entre os profissionais de saúde e em particular os terapeutas da fala, sendo, por isso, utilizadas ao longo do presente capítulo. As perturbações de linguagem, nas suas várias formas, foram esquematizadas por Lahey e Bloom (1988), constatando-se que a fala, embora uma perturbação própria para a ASHA, é considerada uma perturbação da linguagem por parte destes conceituados autores.

O *DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (American Psychiatric Association – APA, 2014) inclui nas perturbações da comunicação os défices da linguagem, os défices da fala e os défices da comunicação.

O desenvolvimento típico da linguagem está profundamente ancorado na maturação do sistema nervoso central e nas experiências sociais precoces. Na idade adulta, a linguagem tende a manter-se estável, salvo eventos neurológicos adquiridos, como Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC's), Traumatismos Cranioencefálicos (TCE's) ou tumores cerebrais. As afasias resultantes destes eventos constituem um dos campos mais estudados da neuropsicologia clínica da linguagem, com classificações clássicas baseadas no modelo de Geschwind, mas que hoje têm vindo a ser revistas à luz da neurociência cognitiva contemporânea (Georgiou, 2024).

A velhice traz mudanças naturais na cognição, incluindo na linguagem. Enquanto o vocabulário e o conhecimento semântico tendem a manter-se ou mesmo a melhorar, podem ocorrer declínios na fluência verbal, na velocidade de acesso lexical e na capacidade de compreensão em contextos complexos. Mais preocupantes, contudo, são as perturbações linguísticas associadas a doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer e a afasia progressiva primária. Estas condições afetam progressivamente a capacidade de nomear, compreender e construir frases, refletindo a degeneração de áreas corticais específicas, como o lobo temporal medial e o córtex perisilviano esquerdo (Georgiou & Theodorou, 2023).

A abordagem clínica e neuropsicológica do desenvolvimento e das perturbações da linguagem exige instrumentos de avaliação, conhecimento aprofundado da neuroanatomia funcional da linguagem e estratégias de intervenção baseadas em evidências.

O presente capítulo versa sobre as perturbações da linguagem adquiridas, designadamente as afasias em adultos.

## 2. PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM ADQUIRIDAS: PERSPETIVA CLÍNICA E NEUROPSICOLÓGICA

As perturbações adquiridas da linguagem constituem um domínio central da neuropsicologia clínica e da neurologia comportamental. Estas condições ocorrem após a aquisição típica da linguagem e resultam, geralmente, de lesões neurológicas estruturais ou de processos neurodegenerativos. A linguagem, enquanto função neurocognitiva complexa, depende da integridade de redes cerebrais distribuídas, especialmente no hemisfério esquerdo, que podem ser comprometidas em eventos como Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC's), Traumatismos Cranioencefálicos (TCE's), Tumores Cerebrais e doenças como a Afasia Progressiva Primária (APP) e a doença de Alzheimer (Gorno-Tempini, et al., 2011).

A linguagem é uma faculdade extremamente complexa que permite aos humanos codificar, elaborar e comunicar os seus pensamentos e experiências através do uso de símbolos arbitrários. A função das redes neurológicas envolvidas na linguagem e as suas interações com as demais redes neurocognitivas dependem de interconexões ordenadas.

Algumas patologias podem afetar estruturas cerebrais encefálicas envolvidas na linguagem e as suas redes adjacentes, como os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC's), Traumatismos Cranioencefálicos (TCE's) e os tumores cerebrais, bem como as doenças degenerativas como o Alzheimer, e outras situações como condições tóxicas, desordens desmielinizantes e doenças infecciosas, sendo que vários estudos concluem que as afasias estão entre as principais perturbações da comunicação originadas por um dano neurológico, juntamente com as apraxias e a disartrias (Cicerone et al., 2000; Mesulam, 2001).

### 2.1. Afasias Adquiridas

As afasias são distúrbios da linguagem causados por lesões cerebrais, geralmente no hemisfério dominante, comprometendo a produção, compreensão, leitura e escrita. As classificações tradicionais incluem afasias de Broca, Wernicke, global, de condução, entre outras, com base na topografia da lesão e no perfil linguístico (Rosselli & Ardila, 2003).

Contudo, modelos conexionistas contemporâneos demonstram que a linguagem é mediada por redes dinâmicas e não apenas por áreas isoladas. As lesões no fascículo arqueado ou nas regiões temporais posteriores podem originar défices específicos como anomia ou parafasias, sem comprometer outras competências linguísticas (Hickok, 2014).

A afasia pós-AVC é a forma mais prevalente, afetando até 30% dos sobreviventes de AVC no hemisfério esquerdo (Engelter et al., 2006). A sua avaliação requer instrumentos padronizados e análise do discurso espontâneo. A intervenção inclui terapia centrada na funcionalidade, reabilitação de nomeação, treino conversacional e uso de tecnologias de apoio (Brady et al., 2016).

## 2.2 Afasia Progressiva Primária (APP)

A APP é uma síndrome neurodegenerativa em que os défices linguísticos são o sintoma inicial e predominante, progressivo e não reversível. Divide-se em três variantes clínicas:

- Variante não fluente/agramática: caracterizada por produção verbal esforçada e agramatismo, associada à atrofia do córtex frontal inferior esquerdo.
- Variante semântica: marcada por anomia e perda do conhecimento conceptual, com atrofia do lobo temporal anterior.
- Variante logopénica: caracterizada por dificuldade de repetição e acesso lexical, com degeneração na junção parieto-temporal (Gorno-Tempini et al., 2011).

Apesar de incurável, a intervenção precoce pode retardar a perda funcional. Algumas estratégias incluem a terapia personalizada, o treino compensatório, o suporte ao cuidador e o uso de tecnologias de apoio (Marini et al., 2011).

## 3. PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM NO TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO (TCE)

Os TCE podem provocar alterações linguísticas subtis, mas impactantes, especialmente quando afetam o córtex pré-frontal ou as conexões inter-hemisféricas. As dificuldades mais frequentes envolvem a pragmática, a fluência, a coerência discursiva e a compreensão de linguagem abstrata (Coelho et al., 2005).

Estes défices estão frequentemente associados a perturbações executivas e comportamentais, exigindo uma abordagem interdisciplinar. A avaliação deve incluir a análise de discurso, entrevistas, e testes formais adaptados à idade e escolaridade do paciente.

## **4. PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM NAS DEMÊNCIAS**

A linguagem nas demências é afetada de forma progressiva. Na doença de Alzheimer, os primeiros sinais incluem anomia, uso de circunlóquios e dificuldades de fluência. Com a progressão da doença, surgem paragramatismo, perda de compreensão e mutismo (Taler & Phillips, 2008).

Outras demências, como a frontotemporal, podem apresentar alterações graves da pragmática e do discurso espontâneo, devido à disfunção do córtex frontal anterior. A avaliação deve ser longitudinal e incluir tarefas sensíveis a alterações precoces (nomeação, fluência verbal, compreensão auditiva complexa).

As intervenções visam preservar a comunicação funcional, integrar estratégias compensatórias e apoiar os cuidadores. A estimulação cognitiva, a musicoterapia e o uso de dispositivos assistivos são ferramentas eficazes em fases leves e moderadas (Cohen-Mansfield, 2018).

As perturbações da linguagem adquiridas representam um desafio clínico significativo, exigindo conhecimento aprofundado da neuroanatomia funcional, das trajetórias degenerativas e dos processos de reabilitação. A avaliação neuropsicológica e a intervenção devem ser personalizadas, baseadas em evidência e integradas num modelo centrado na funcionalidade e na qualidade de vida do indivíduo.

Face ao envelhecimento demográfico e à elevada incidência de AVC's e doenças neurodegenerativas, torna-se imperativo reforçar políticas públicas e práticas clínicas orientadas para a identificação precoce, a reabilitação intensiva e o apoio multidisciplinar a pessoas com perturbações da linguagem adquiridas.

## **5. AVALIAÇÃO DAS PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM ADQUIRIDAS E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS**

A avaliação das perturbações adquiridas da linguagem deve ser abrangente, sistemática e funcional. Visa identificar os défices específicos, compreender a extensão e o impacto dos mesmos no quotidiano do indivíduo e delinear intervenções terapêuticas baseadas em evidência.

## **6. ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL À AVALIAÇÃO**

A avaliação neuropsicológica das perturbações da linguagem integra métodos quantitativos e qualitativos, tais como:

- Testes padronizados que avaliam diferentes domínios da linguagem: expressão oral, compreensão auditiva, leitura, escrita, nomeação, repetição e pragmática (ex. BDAE, WAB-R, PALPA, Token Test);
- Análise de discurso espontâneo, com atenção à fluência, coesão, coerência e adequação pragmática;
- Entrevistas clínicas com o paciente e os cuidadores, para compreender o impacto funcional dos défices e a perceção subjetiva das dificuldades;
- Observação comportamental durante tarefas comunicativas naturais;
- Tarefas cognitivas associadas, como fluência verbal, memória verbal e atenção, fundamentais para diferenciar défices primariamente linguísticos de perturbações cognitivas mais amplas.

A avaliação deve considerar fatores como idade, escolaridade, nível pré-mórbido de linguagem, bilinguismo, história clínica, lateralidade e perfil ocupacional. Em casos de doença neurodegenerativa, a avaliação deve ser longitudinal, de modo a monitorizar a progressão e ajustar as intervenções.

## 7. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

A abordagem à avaliação e intervenção das perturbações adquiridas da linguagem é necessariamente interdisciplinar, envolvendo:

- Neuropsicólogos clínicos, com formação específica na avaliação das funções cognitivas superiores, incluindo a linguagem. Estes são responsáveis pela integração dos resultados dos testes, pela formulação de hipóteses diagnósticas e pelo delineamento de planos terapêuticos baseados em modelos neurocognitivos (Carone, 2007).
- Terapeutas da fala, profissionais com competência para avaliar detalhadamente os diferentes níveis da linguagem (fonético-fonológico, morfosintático, lexical-semântico, pragmático) e aplicar intervenções específicas.
- Médicos neurologistas ou geriatras, que contribuem para o diagnóstico etiológico, monitorização de comorbilidades e prescrição de exames complementares (ex. neuroimagem, eletroencefalografia, exames laboratoriais).
- Psicólogos clínicos, psiquiatras, assistentes sociais e cuidadores formais ou informais, que participam na avaliação contextual e no apoio psicossocial ao paciente e à família.

A eficácia da avaliação e da intervenção depende da articulação contínua entre os diferentes profissionais, do uso de uma linguagem comum e da partilha sistemática de informação clínica. Esta abordagem colaborativa é particularmente relevante em contextos complexos como a afasia progressiva primária, os quadros pós-AVC ou os traumatismos cranioencefálicos graves.

A avaliação das perturbações adquiridas da linguagem, quando realizada por equipas especializadas e com instrumentos validados, não só melhora a precisão diagnóstica como orienta intervenções individualizadas e aumenta a eficácia dos programas de reabilitação cognitiva e comunicativa.

## 8. INSTRUMENTOS CLÍNICOS VALIDADOS

A avaliação neuropsicológica das perturbações adquiridas da linguagem exige o uso de instrumentos clinicamente validados, sensíveis às múltiplas dimensões do funcionamento linguístico. Estes instrumentos devem abranger domínios como a compreensão e produção oral, leitura, escrita, pragmática e capacidades metalinguísticas, permitindo não apenas a caracterização dos défices, mas também o planeamento de estratégias de intervenção ajustadas à realidade funcional do indivíduo (Rogers et al., 2006).

## 9. AVALIAÇÃO EM ADULTOS COM AFASIA

As baterias tradicionais continuam a ocupar um papel de referência. O *Boston Diagnostic Aphasia Examination – Third Edition* (BDAE-3; Borod et al., 1980) e o *Western Aphasia Battery – Revised* (WAB-R; Gorno-Tempini et al., 2011) são amplamente utilizados em contextos clínicos e de investigação, possibilitando a identificação do tipo e da gravidade da afasia com base em parâmetros estruturais como fluência, compreensão, repetição e nomeação. Ambos os instrumentos possuem adaptações para o português europeu, embora nem sempre validadas em amostras normativas.

Contudo, recentemente têm sido desenvolvidas ferramentas tecnologicamente assistidas, como o *Short and Tailored Evaluation of Language Ability* (STELA), uma bateria digital aplicada em tablet, desenhada para oferecer uma avaliação linguística adaptada, precisa e de curta duração. Os dados preliminares revelam elevada validade concorrente com o WAB-R e forte aplicabilidade clínica (Inamoto et al., 2023).

## 10. AVALIAÇÃO DE COMPONENTES LINGÜÍSTICOS ESPECÍFICOS

Para a avaliação modular de componentes cognitivo-lingüísticos, o *PALPA – Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia* (Kay et al., 1996) continua a ser amplamente utilizado, sobretudo em abordagens baseadas na neuropsicologia cognitiva. O *Token Test* (De Renzi & Vignolo, 1962) mantém-se relevante pela sua sensibilidade à compreensão sintática, sendo particularmente eficaz na deteção de défices leves ou iniciais.

Adicionalmente, o *Northwestern Assessment of Verbs and Sentences* (NAVS) e a *Northwestern Naming Battery* (NNB), ambos desenvolvidos por Thompson et al. (2012), introduzem uma avaliação focada na produção e compreensão de estruturas morfossintáticas e semânticas, sendo especialmente úteis em casos de afasia não fluente e variantes da afasia progressiva primária. Estas baterias foram concebidas com base em evidência empírica robusta e têm demonstrado utilidade em contextos clínicos e de investigação.

## 11. AVALIAÇÃO COM TECNOLOGIAS BASEADAS EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Avanços recentes têm introduzido instrumentos suportados por inteligência artificial (IA) no processo de avaliação da linguagem. As ferramentas de reconhecimento automático da fala, como as descritas por Zhong (2024), utilizam algoritmos de aprendizagem automática para analisar padrões lingüísticos em tempo real, permitindo a deteção precoce de perturbações do discurso e o acompanhamento longitudinal da evolução sintomológica. Estas tecnologias, ainda em fase de validação clínica mais ampla, revelam-se promissoras na integração de dados multimodais (fala, gestos, prosódia) e na personalização dos protocolos de intervenção.

## 12. AVALIAÇÃO EM DEMÊNCIAS E SÍNDROMES NEURODEGENERATIVAS

No contexto das doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer e a afasia progressiva primária, as tarefas de fluência verbal (semântica e fonológica) continuam a ser ferramentas rápidas e eficazes na identificação de défices executivos e lingüísticos iniciais (M. L. Henry et al., 2019). A nomeação por imagens, frequentemente avaliada através do *Boston Naming Test* (Borod et al., 1980), permite detetar alterações lexicais e semânticas precoces.

Para avaliação da compreensão gramatical em fases iniciais de deterioração cognitiva, o *Test for Reception of Grammar – Version 2* (TROG-2; Bishop, 2014) é amplamente utilizado, destacando-se pela sua sensibilidade à deterioração morfosintática progressiva.

### 13. AVALIAÇÃO FUNCIONAL E QUALITATIVA

A eficácia comunicativa em contexto real não pode ser ignorada. Instrumentos como o *Communicative Effectiveness Index* (Jonathan et al., 1989) captam a perspectiva dos cuidadores e pacientes sobre o impacto das alterações linguísticas na vida diária. A análise qualitativa do discurso espontâneo, bem como a observação naturalista e as entrevistas clínicas, complementam os dados obtidos em contexto padronizado, permitindo uma abordagem ecológica e centrada na pessoa (Stipinovich et al., 2023).

A seleção dos instrumentos deve atender não só à natureza e extensão da perturbação linguística, mas também às características sociodemográficas do sujeito e aos recursos disponíveis. A integração de baterias clássicas com novas abordagens baseadas em inteligência artificial e tecnologias digitais oferece uma via promissora para uma avaliação mais abrangente, personalizada e eficiente, com maior capacidade preditiva e valor clínico. A atualização contínua das ferramentas, aliada à validação em contextos culturais e linguísticos específicos, constitui uma exigência para a prática clínica baseada na evidência.

### 14. INTERVENÇÃO E REABILITAÇÃO

A reabilitação nas perturbações adquiridas da linguagem visa restaurar, compensar ou adaptar as capacidades comunicativas afetadas, promovendo a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo. Esta intervenção baseia-se em princípios da neuropsicologia cognitiva, da reabilitação neurológica e da terapia da fala, devendo ser conduzida de forma interdisciplinar, personalizada e sustentada por evidência científica.

A reabilitação nas perturbações da linguagem adquiridas assenta em três eixos fundamentais:

- A. **Base neurobiológica e funcional** – Compreensão das redes linguísticas cerebrais e dos mecanismos de plasticidade neuronal pós-lesão (Pulvermüller & Berthier, 2008).
- B. **Individualização da intervenção** – Consideração do perfil clínico, objetivos pessoais, contexto sociocultural e comorbilidades do paciente.
- C. **Integração funcional e ecológica** – Foco na comunicação quotidiana e nos contextos reais de interação.

## 15. ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO EM AFASIAS PÓS-AVC E TCE

A intervenção nas afasias adquiridas pode incluir:

- **Terapias baseadas na restituição funcional**, como a *Constraint-Induced Language Therapy* (CILT), que promove o uso intensivo da linguagem oral, inibindo estratégias compensatórias não verbais (Pulvermüller et al., 2001).
- **Terapias orientadas para a compensação**, como o treino de gestos, uso de pranchas de comunicação e dispositivos tecnológicos (sintetizadores de voz, aplicações móveis).
- **Intervenções centradas no discurso**, como a terapia narrativa, que utiliza histórias pessoais para reforçar a coesão discursiva e a identidade comunicativa (Withworth et al., 2005).
- **Reabilitação conversacional**, envolvendo familiares e cuidadores, para facilitar a generalização das estratégias (McLeod Jane, 2007).

A intensidade da intervenção é um fator crítico. Meta-análises indicam que programas com  $\geq 5$  horas semanais produzem resultados superiores (Brady et al., 2016). O timing pós-lesão também influencia o prognóstico, com maior eficácia nos primeiros 6 meses.

## 16. INTERVENÇÃO NA AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA (APP)

Na APP, o objetivo da intervenção não é a recuperação, mas o prolongamento da comunicação funcional. As estratégias incluem:

- Terapia baseada em palavras-alvo (nomeação estruturada);
- Treino de *scripts* automatizados para contextos sociais previsíveis;
- Ensino de estratégias compensatórias, como o uso de escrita, gestos ou imagens;
- Educação do cuidador e treino de comunicação apoiada (S. G. Henry et al., 2012).

Estudos indicam que a intervenção individualizada pode atrasar o declínio e melhorar a percepção de eficácia comunicativa (Marini et al., 2011).

## 17. ABORDAGENS NAS DEMÊNCIAS

Nas demências, o foco da intervenção linguística recai sobre a manutenção de competências residuais, o suporte emocional e a preservação da autonomia. As abordagens incluem:

- Estimulação cognitiva estruturada, com sessões regulares centradas em linguagem, memória e atenção;
- Técnicas de facilitação comunicativa, como pistas semânticas e reforço multimodal;
- Uso de materiais significativos (fotografias, objetos familiares, músicas);
- Apoio ao cuidador, promovendo estratégias de comunicação eficazes e reduzindo o stress relacional (Cohen-Mansfield, 2018; Taler & Phillips, 2008).

## 18. REABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR E CENTRADA NA PESSOA

A eficácia da intervenção depende da articulação entre terapeutas da fala, neuropsicólogos, médicos e cuidadores. A abordagem centrada na pessoa considera:

- Valores, história de vida e preferências do paciente;
- Objetivos comunicacionais concretos e funcionais;
- Monitorização contínua dos progressos e ajustamento do plano terapêutico.

Modelos como o *Life Participation Approach to Aphasia* (LPAA) reforçam a importância da participação social como fator prioritário na reabilitação (Hallowell & Chapey, 2008).

A reabilitação das perturbações adquiridas da linguagem constitui um domínio clínico e científico em constante evolução, exigindo uma abordagem integrativa, interdisciplinar e sustentada por evidência empírica robusta. A intervenção não deve limitar-se à recuperação das funções linguísticas comprometidas, mas antes promover a participação comunicativa efetiva do indivíduo nos contextos sociais e funcionais da sua vida quotidiana. Neste sentido, estratégias como a CILT, a reabilitação conversacional, o treino de *scripts*, e a educação do cuidador demonstram uma eficácia sustentada, sobretudo quando aplicadas de forma personalizada e com elevada intensidade (Brady et al., 2016).

A introdução de tecnologias digitais e ferramentas assistidas por inteligência artificial oferece novas possibilidades de avaliação dinâmica e intervenção adaptativa, com potencial para aumentar o acesso e a eficiência terapêutica, especialmente em populações com limitações geográficas ou funcionais (Zhong, 2024). A reabilitação nas demências e nas afasias progressivas, embora sem perspetiva curativa, pode beneficiar da manutenção de competências residuais, da estimulação cognitiva significativa e de intervenções focadas no bem-estar emocional e relacional.

Importa, por fim, reforçar a centralidade do modelo focalizado na pessoa, em que os valores, preferências e objetivos do paciente são incorporados no plano terapêutico, promovendo uma comunicação funcional significativa. A articulação contínua entre terapeutas da fala, neuropsicólogos, médicos, cuidadores e o próprio doente é essencial para garantir a eficácia e a sustentabilidade das intervenções. Neste quadro, a reabilitação da linguagem deve ser entendida não apenas como um processo clínico, mas como um compromisso ético com a dignidade comunicativa e a inclusão social do indivíduo.

## 19. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento e as perturbações da linguagem constituem um campo interdisciplinar que integra conhecimentos da neurociência, psicologia cognitiva, linguística e ciências da saúde. A linguagem, enquanto função neurocognitiva superior, está intrinsecamente ligada à maturação e integridade funcional de redes cerebrais distribuídas, sendo simultaneamente modulada por fatores ambientais, sociais e educacionais ao longo do ciclo vital.

As perturbações da linguagem adquiridas, como as afasias pós-lesão neurológica, as variantes da afasia progressiva primária e os quadros linguísticos associados a traumatismos e demências, representam desafios clínicos significativos. Estas condições exigem processos de avaliação abrangentes, sensíveis e culturalmente adaptados, que permitam uma caracterização precisa dos perfis deficitários e das implicações funcionais da comunicação comprometida.

Do ponto de vista interventivo, a evidência científica sustenta a eficácia de programas de reabilitação baseados em modelos neurocognitivos e centrados na funcionalidade comunicativa. Intervenções intensivas, personalizadas e ecológicas, articuladas entre equipas interdisciplinares, têm demonstrado impacto positivo na manutenção da autonomia, na qualidade de vida e na participação social dos indivíduos afetados.

Neste contexto, reforça-se a importância da formação contínua dos profissionais envolvidos, da implementação de práticas clínicas baseadas em evidência e da promoção de políticas públicas que garantam acesso equitativo a serviços especializados. O avanço na compreensão dos mecanismos neurobiológicos da linguagem e o desenvolvimento de tecnologias de apoio inovadoras constituem vetores estratégicos para a evolução da investigação e da intervenção neste domínio.

## Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 – Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Clempsi.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). *Definitions of communication disorders and variations*. <https://doi.org/10.1044/policy.RP1993-00208>
- Bishop, D. V. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(4), 381-415. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12101>
- Borod, J. C., Goodglass, H., & Kaplan, E. (1980). Normative data on the boston diagnostic aphasia examination, parietal lobe battery, and the boston naming test. *Journal of Clinical Neuropsychology*, 2(3), 209-215. <https://doi.org/10.1080/01688638008403793>
- Brady, M. C., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., & Campbell, P. (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(CD000425). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000425.pub4>
- Carone, D. A. (2007). E. Strauss, E. M. S. Sherman, & O. Spreen, a compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary. *Applied Neuropsychology*, 14(1), 62-63. <https://doi.org/10.1080/09084280701280502>
- Cicerone, K. D., Dahlberg, C., Kalmar, K., Langenbahn, D. M., Malec, J. F., Bergquist, T. F., Felicetti, T., Giacino, J. T., Harley, J. P., Harrington, D. E., Herzog, J., Kneipp, S., Laatsch, L., & Morse, P. A. (2000). Evidence-based cognitive rehabilitation: Recommendations for clinical practice. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81(12), 1596-1615. <https://doi.org/10.1053/apmr.2000.19240>
- Coelho, C., Ylvisaker, M., & Turkstra, L. S. (2005). Nonstandardized assessment approaches for individuals with traumatic brain injuries. *Seminars in Speech and Language*, 26(4), 223-241. <https://doi.org/10.1055/s-2005-922102>
- Cohen-Mansfield, J. (2018). Non-pharmacological interventions for persons with dementia: What are they and how should they be studied? *International Psychogeriatrics*, 30(3), 281-283. <https://doi.org/10.1017/S104161021800039X>
- Engelger, S. T., Gostynski, M., Papa, S., Frei, M., Born, C., Ajdacic-Gross, V., Gutzwiller, F., & Lyrer, P. A. (2006). Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: Incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke*, 37(6), 1379-1384. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000221815.64093.8c>
- Georgiou, G. P. (2024). Categorization of second language accents by bilingual and multilingual listeners. *British Journal of Developmental Psychology*, 42(3), 425-438. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12506>
- Georgiou, G. P., & Theodorou, E. (2023). Abilities of children with developmental language disorders in perceiving phonological, grammatical, and semantic structures. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(11), 4483-4487. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05548-5>

- Gorno-Tempini, M. L., Hillis, A. E., Weintraub, S., Kertesz, A., Mendez, M., Cappa, S. F., Ogar, J. M., Rohrer, J. D., Black, S., Boeve, B. F., Manes, F., Dronkers, N. F., Vandenberghe, R., Rascovsky, K., Patterson, K., Miller, B. L., Knopman, D. S., Hodges, J. R., Mesulam, M. M., & Grossman, M. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*, *76*(11), 1006-1014. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31821103e6>
- Hallowell, B., & Chapey, R. (2008). Introduction to language intervention strategies in adult aphasia. In *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (pp. 3-19). Lippincott Williams & Wilkins.
- Henry, M. L., Hubbard, H. I., Grasso, S. M., Dial, H. R., Beeson, P. M., Miller, B. L., & Gorno-Tempini, M. L. (2019). Treatment for word retrieval in semantic and logopenic variants of primary progressive aphasia: Immediate and long-term outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *62*(8), 2723-2749. [https://doi.org/10.1044/2018\\_JSLHR-L-18-0144](https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-18-0144)
- Henry, S. G., Fuhrel-Forbis, A., Rogers, M. A., & Eggly, S. (2012). Association between nonverbal communication during clinical interactions and outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, *86*(3), 297-315. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.07.006>
- Hickok, G. (2014). Towards an integrated psycholinguistic, neurolinguistic, sensorimotor framework for speech production. *Language, Cognition and Neuroscience*, *29*(1), 52-59. <https://doi.org/10.1080/01690965.2013.852907>
- Inamoto, Y., Mukaino, M., Imaeda, S., Sawada, M., Satoji, K., Nagai, A., Hirano, S., Okazaki, H., Saitoh, E., Sonoda, S., & Otaka, Y. (2023). A tablet-based aphasia assessment system "STELA": Feasibility and validation study. *JMIR Formative Research*, *7*, e42219. <https://doi.org/10.2196/42219>
- Kay, J., Lesser, R., & Coltheart, M. (1996). Psycholinguistic assessments of language processing in aphasia (PALPA): An introduction. *Aphasiology*, *10*(2), 159-180. <https://doi.org/10.1080/02687039608248403>
- Kuhl, P. K. (2004). Early language acquisition: Cracking the speech code. *Nature Reviews Neuroscience*, *5*(11), 831-843. <https://doi.org/10.1038/nrn1533>
- Lahey, M., & Bloom, L. (1988). *Language disorders and language development*. McMillan.
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A., & Zoghaib, C. (1989). The communicative effectiveness index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, *54*(1), 113-124. <https://doi.org/10.1044/jshd.5401.113>
- Marini, A., Andreetta, S., Tin, S., & Carlomagno, S. (2011). A multi-level approach to the analysis of narrative language in aphasia. *Aphasiology*, *25*(11), 1372-1392. <https://doi.org/10.1080/02687038.2011.584690>
- McLeod, S., & McCormack, J. (2007). Application of the ICF and ICF-children and youth in children with speech impairment. *Seminars in Speech and Language*, *28*(4), 254-264. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986522>

- Mesulam, M.-M. (2001). Primary progressive aphasia. *Annals of Neurology*, 49(4), 425-432. <https://doi.org/10.1002/ana.91>
- Pulvermüller, F., & Berthier, M. L. (2008). Aphasia therapy on a neuroscience basis. *Aphasiology*, 22(6), 563-599. <https://doi.org/10.1080/02687030701612213>
- Pulvermüller, F., Neininger, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebbel, P., & Taub, E. (2001). Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke*, 32(7), 1621-1626. <https://doi.org/10.1161/01.str.32.7.1621>
- Renzi, E., & Vignolo, L. A. (1962). The token test: A sensitive test to detect receptive disturbances in aphasics. *Brain*, 85(4), 665-678. <https://doi.org/10.1093/brain/85.4.665>
- Rogers, T. T., Ivanoiu, A., Patterson, K., & Hodges, J. R. (2006). Semantic memory in alzheimer's disease and the frontotemporal dementias: A longitudinal study of 236 patients. *Neuropsychology*, 20(3), 319-335. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.20.3.319>
- Rosselli, M., & Ardila, A. (2003). The impact of culture and education on non-verbal neuropsychological measurements: A critical review. *Brain and Cognition*, 52(3), 326-333. [https://doi.org/10.1016/S0278-2626\(03\)00170-2](https://doi.org/10.1016/S0278-2626(03)00170-2)
- Stipinovich, A. M., Tönsing, K., & Dada, S. (2023). Communication strategies to support decision-making by persons with aphasia: A scoping review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 58(6), 1955-1976. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12925>
- Taler, V., & Phillips, N. A. (2008). Language performance in alzheimer's disease and mild cognitive impairment: A comparative review. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 30(5), 501-556. <https://doi.org/10.1080/13803390701550128>
- Thompson, C. K., Lukic, S., King, M. C., Mesulam, M. M., & Weintraub, S. (2012). Verb and noun deficits in stroke-induced and primary progressive aphasia: The northwestern naming battery. *Aphasiology*, 26(5), 632-655. <https://doi.org/10.1080/02687038.2012.676852>
- Withworth, A., Webster, J., & Howard, D. (2005). *A cognitive neuropsychological approach to assessment and intervention in aphasia*. Psychology Press.
- Zhong, X. (2024). AI-assisted assessment and treatment of aphasia: A review. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1401240>