

Introdução

- A incidência de casos de AVC's em Portugal é elevada (DGS, 2008) e esta patologia é uma das principais causas de incapacidade (DGS, 2006). Uma das sequelas mais comuns dos AVC's é a afasia e estudos recentes apontam que cerca de 50% dos sobreviventes de AVC's ficam com alterações a nível da comunicação e revelam uma incidência preocupante de afasias (Associação Nacional de Afásicos, s.d.). Entende-se por afasia uma perturbação adquirida da linguagem, causada por uma lesão cerebral, que prejudica a capacidade da pessoa em compreender, produzir e utilizar a linguagem oral e escrita, o cálculo e o gesto (LaPointe, 2005).
- Estudos internacionais têm demonstrado que muitas pessoas têm conhecimento insuficiente sobre a perturbação, as causas e o tratamento (Whitaker & Marshall, 2011; Code *et al*, 2009; Flynn *et al*, 2008; Simmons-Mackie *et al*, 2002; Code *et al*, 2001).
- A OMS refere que para melhorar a compreensão do público sobre causas de incapacidade, deve-se recolher informações sobre o conhecimento, crenças e atitudes de forma a identificar lacunas que podem ser superadas através da educação e informação pública.
- Em Portugal não são conhecidos dados sobre o conhecimento da população sobre afasia.

Objetivos

- Descrever o conhecimento da população portuguesa adulta sobre afasia;
- Principais fontes de informação para a população portuguesa adulta sobre afasia.

Metodologia

Tipo de estudo: Não experimental do tipo exploratório-descritivo;
Amostra: Não probabilística por conveniência (por redes), constituída por 52 indivíduos de nacionalidade portuguesa, com mais de 18 anos, residentes em Portugal.
Instrumento de recolha de dados: Questionário de autopreenchimento "Conhecimento sobre afasia" de Vital e Ramos (2013).

Resultados

Ouviram falar de afasia	34,6%
	Em conversação - 27,8%
Fontes de informação	Meios de comunicação (TV, internet e rádio) - 27,27%
	Familiares de pessoa com afasia - 16,7%

Os profissionais de saúde (M=9,00; DP=1,73) e os familiares da pessoa com afasia (M=7,00; DP=1,00) têm mais conhecimento do que a população em geral (M=5,08; DP=2,81). Existem várias condições de saúde que mais de 95% dos participantes já ouviram falar como Diabetes (100%), Alzheimer (100%), doença de Parkinson (98,1%), Esclerose Múltipla (98,1%) e Gaguez (96,2%).

Constatou-se ainda que:

- Cerca de 50% dos participantes neste estudo não têm ou têm conhecimento básico que para a pessoa com afasia o recurso ao gesto para compreender/expressar uma mensagem pode não ser possível e que 44,4% não tem conhecimento que a função do cálculo se pode encontrar alterada.
- Os participantes têm entre bom e muito bom conhecimento de que o desconhecimento sobre o que é a afasia leva a atitudes negativas sobre a pessoa (72,3%). E não têm ou têm conhecimento básico que para a pessoa com afasia perceber a mensagem, o parceiro deve falar mais alto (55,6%) e/ou devagar (38,9%).
- Mais de 50% dos inquiridos não tem ou tem conhecimento básico que o ruído sonoro (55,6%) e o ruído visual (55,5%) influenciam a participação da pessoa com afasia.
- Não têm ou têm conhecimento básico que as causas emocionais (50%) e as alterações ao nível da saúde mental (44,4%) não estão na origem da afasia.

Discussão/Conclusão

- Os resultados sobre se ouviram falar de afasia foram superiores aos encontrados nos outros estudos internacionais, em que a percentagem se encontra entre o 1,8% e os 30% (Code *et al*, 2001; Simmons-Mackie *et al*, 2002; Flynn *et al*, 2008; Code *et al*, 2009). No entanto conclui-se que o facto dos indivíduos terem ouvido falar de afasia, não significa que tenham conhecimento sobre o que é afasia, a causa e os fatores ambientais que podem influenciar a participação da pessoa com afasia.
- O facto de 48,1% dos inquiridos conhecer alguém que não conseguisse comunicar após um AVC e apenas 34,6% ter ouvido falar da afasia pode dever-se à própria manifestação da patologia, uma vez que, a afasia é uma condição escondida e complexa, com diferentes manifestações torna-se difícil para o público em geral reconhecer e compreender esta perturbação (Elman *et al*, 2000, citado por Flynn *et al*, 2008). Por outro lado a pessoa após um AVC pode também não conseguir comunicar devido a outras alterações da comunicação, por exemplo, disartria.
- Verificou-se que apesar das pessoas terem ouvido falar de afasia a etiologia da afasia não está completamente esclarecida o que vai influenciar a compreensão e empatia perante a pessoa com afasia (Simmons-Mackie *et al*, 2002; Code *et al*, 2001; Flynn *et al*, 2008).
- Fica ainda a questão se a população em geral considera o gesto como forma de comunicação uma vez que não têm conhecimento que a pessoa com afasia pode não conseguir recorrer ao gesto para compreender e expressar-se.
- O facto da fonte de informação com mais percentagem neste estudo ter sido a conversação, pode justificar o porquê do conhecimento sobre afasia ser de 6,11 (DP=2,53) uma vez que o conteúdo de informação que é transmitido e adquirido por outros indivíduos pode não representar na totalidade o que é e o que implica viver com afasia.
- No relatório sobre incapacidade (OMS, 2011) é referido que os meios de comunicação social têm um papel fundamental em consciencializar a população através de campanhas de sensibilização sobre a patologia, redes de apoio e transmissão de casos reais. Neste estudo nenhum dos participantes identificou como fonte de informação a campanha de sensibilização (0%). Em Portugal o conhecimento dos inquiridos sobre outras patologias com menor incidência é superior ao de afasia, conclui-se portanto que a divulgação sobre afasia não é suficiente.
- O terapeuta da fala deverá contribuir para a divulgação, consciencialização e aumento do conhecimento quer da população em geral quer dos familiares e profissionais de saúde.