



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DUANE NASCIMENTO

**CONSCIÊNCIA SOBRE A AFASIA: INQUÉRITO REALIZADO NO
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

Florianópolis

2015

DUANE NASCIMENTO

**CONSCIÊNCIA SOBRE A AFASIA: INQUÉRITO REALIZADO NO
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao curso de Fonoaudiologia como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Isabel D'Ávila Freitas

Co-orientadora: Prof.^a Dra. Karina Mary de Paiva Vianna

Área de Concentração: Saúde Pública

Florianópolis

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nascimento, Duane

Consciência sobre a Afasia: Inquérito realizado no município de Florianópolis / Duane Nascimento ; orientadora, Maria Isabel D Ávila Freitas ; coorientadora, Karina Mary de Paiva Vianna. - Florianópolis, SC, 2015.
65 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Graduação em Fonoaudiologia.

Inclui referências

1. Fonoaudiologia. 2. Afasia. 3. AVC. 4. Saúde Pública.
5. Fonoaudiologia. I. Freitas, Maria Isabel D Ávila. II. Vianna, Karina Mary de Paiva. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Fonoaudiologia. IV. Título.

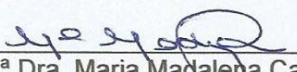
TERMO DE APROVAÇÃO

DUANE NASCIMENTO

**CONSCIÊNCIA SOBRE A AFASIA: INQUÉRITO REALIZADO NO
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

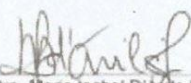
Esta monografia foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Bacharel
em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 02 de junho de 2015.

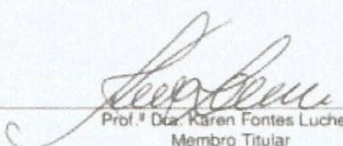


Prof.ª Dra. Maria Madalena Canina Pinheiro
Coordenadora do curso de graduação em Fonoaudiologia

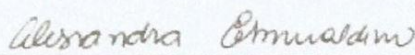
Banca examinadora



Prof.ª Dra. Maria Isabel D'Ávila Freitas
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dra. Karen Fontes Luchesi
Membro Titular
Universidade Federal de Santa Catarina



Alessandra Esmeraldino
Membro Titular
Enfermeira do Distrito Sanitário Leste

Dedico este trabalho a minha família, principais incentivadores dos meus sonhos, que se mantiveram ao meu lado quando tudo parecia impossível, afirmando que tudo daria certo. Minha eterna gratidão por não medirem esforços para a realização dessa conquista, que desde sempre, também é de vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por guiar meu caminho em toda essa trajetória. E, pela oportunidade de ter em minha vida pessoas tão maravilhosas, que não somente estiveram ao meu lado nestes anos como universitária, mas em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Rudnei Nascimento e Rosélia Maria Martins Nascimento, por todo apoio, incentivo e dedicação aos meus estudos. Por não medirem esforços para a realização dos meus sonhos. Por todo amor que dedicaram a mim e a nossa família em 27 anos de união. E por serem meus exemplos de garra e determinação.

A minha irmã, Daniela Nascimento, que é, para mim, fonte de inspiração. Obrigada por me dar forças com seus sorrisos mais sinceros, por torcer por mim e segurar a minha mão para vencermos juntas qualquer batalha.

Ao meu namorado, Eduardo Custódio, por todo apoio e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Obrigada pelo companheirismo, por aguentar minhas grosserias, por segurar minhas lágrimas e pelos abraços quando eu queria fugir.

A minha orientadora Prof.^a Dra. Maria Isabel D'Ávila Freitas por toda dedicação e apoio destinados a mim e ao meu trabalho. Tenho em você um exemplo de uma grande profissional e espero poder fazer diferença na vida das pessoas, assim como você fez na minha.

A minha co-orientadora Prof.^a Dra. Karina Mary de Paiva Vianna por seu ensinamento e suas valiosas contribuições neste trabalho, na minha vida acadêmica e em meu futuro profissional.

Aos meus colegas por todas as alegrias e frustrações que passamos durante todos esses anos. Em especial aqueles que contribuíram diretamente para a realização deste trabalho, Bianca Nunes de Pieri, Gabriela Silva de Freitas, Leiny Stephanie Neves Delgado Nascimento, Marielen de Oliveira Goulart, Sara Cristina Magalhães Estrella Silva de Souza e Talita Nicolý Lunelli. Vocês foram fundamentais!

Ao corpo docente do curso de Fonoaudiologia da UFSC, pela grande contribuição através de seus ensinamentos. Levarei comigo cada conselho que me fez reconhecer a importância dessa profissão tão gratificante. Obrigada por toda a dedicação e paciência.

Aos meus amigos, que compreenderam minha ausência, deram força para seguir em frente e comemoram comigo cada conquista durante esses quatro anos.

Aos meus familiares, por incentivarem este sonho. Em especial, minha madrinha, Roselene Martins Espíndola, que foi sempre tão presente, me apoiando em cada momento da minha vida.

Agradeço a todos, que de alguma forma, contribuíram para a realização desta pesquisa.

Cada um de vocês é peça fundamental na realização de mais esse sonho e, graças a vocês, eu cheguei até aqui. Muito Obrigada!

“Foi o tempo que dedicaste a tua rosa que a fez tão importante.”

(Antoine de Saint-Exupéry)

RESUMO

Introdução: A Afasia pode ser um dos sintomas do dano neurológico resultante de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Traumatismo Craniano e Tumor Cerebral. É caracterizada como um déficit de linguagem que traz consequências sociais, emocionais e pessoais para os indivíduos acometidos. Estudos anteriores tem mostrado que a Afasia é um assunto pouco conhecido pela população em geral. Por isso, muitos não sabem como lidar com este comprometimento de linguagem e não procuram ajuda especializada. **Objetivo:** Verificar o conhecimento da população do município de Florianópolis sobre a Afasia. **Metodologia:** Participaram desta pesquisa 200 indivíduos adultos moradores do município de Florianópolis. A pesquisa foi realizada em locais de grande circulação, como praças, feiras, centros comerciais e farmácias. Os dados foram coletados por meio do questionário “Pesquisa sobre consciência da Afasia” e, posteriormente, analisados no software estatístico Sphinx. **Resultados:** Apenas 17 dos entrevistados (8,5%) já tinham ouvido falar sobre “Afasia”. A maioria das pessoas que conheciam o termo “Afasia” era do sexo feminino ($p < 0,001$), estavam na faixa etária de 41 a 59 anos e eram aposentados. Dos entrevistados que não conheciam o termo “Afasia”, 95,1% relataram já ter ouvido o termo “AVC”. A principal fonte de informação sobre Afasia foi a formação dos participantes e/ou os hospitais, através de esclarecimentos médicos. A grande maioria dos entrevistados não tem conhecimento sobre as instituições e organizações que auxiliam pessoas com Afasia no Brasil. **Conclusão:** O conhecimento da população do município de Florianópolis sobre a Afasia é pequeno, o que demonstra a necessidade de realizar ações para esclarecimentos e conscientização da população sobre esse tema.

Palavras-chave: Afasia; Acidente Vascular Cerebral; conscientização; saúde pública.

ABSTRACT

Background: Aphasia can be a symptom of the neurological damage caused by stroke (CVA), Head Trauma and Brain Tumor. It is characterized as a language deficit that brings social, emotional and personal consequences for affected individuals. Previous studies have shown that the general public has little knowledge about aphasia. Therefore many do not know how to deal with this language impairment and do not seek specialized help. **Objective:** To assess the knowledge of the population of the city of Florianópolis on Aphasia. **Methods:** We analyzed 200 adults residents of the city of Florianópolis. The survey was conducted in places of wide circulation such as markets, fairs, shopping centers and pharmacies. Data were collected through the questionnaire "Research on awareness of aphasia" and subsequently analyzed with Sphinx statistical software. **Results:** Only 17 of the respondents (8.5%) had heard about "Aphasia". Most people who knew the term "Aphasia" were female ($p < 0.001$), aged 41-59 years and retired. Of respondents who did not know the term "Aphasia", 95.1% reported having heard the term "Stroke". The main source of information on Aphasia was the formation of the participants and/or hospitals where they received informations. The vast majority of respondents did not have knowledge about institutions and organizations that assist people with Aphasia in Brazil. **Conclusion:** The knowledge of the residents of Florianópolis on the Aphasia is small, demonstrating the need for actions to instruct and raise public awareness of this issue.

Keywords: Aphasia; Stroke; awareness; public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Distribuição segundo idade dos entrevistados, categorizados em faixa etária. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=200.....	35
Gráfico 2 – Distribuição segundo sexo dos entrevistados. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=200.....	36
Gráfico 3 – Distribuição segundo ocupação dos entrevistados. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=200.....	37
Gráfico 4 - Distribuição das respostas dos participantes quanto ao conhecimento do termo “Afasia”. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=200 .	38
Gráfico 5 – Distribuição das respostas dos participantes sobre o conhecimento do termo “AVC”. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=183	39
Gráfico 6 – Distribuição das respostas segundo ocasião em que se ouviu falar em Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=17	42
Gráfico 7 – Distribuição das respostas segundo o tipo de ajuda a pessoas com Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=16	43
Gráfico 8 – Distribuição das respostas segundo conhecimentos sobre associações, órgãos e instituições. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=200	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Categorias de resposta em relação ao conhecimento sobre AVC. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.....	40
Tabela 2 - Distribuição das respostas segundo definição de Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.....	41
Tabela 3 - Distribuição das respostas segundo causa da Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.....	41
Tabela 4 - Relação entre faixa etária e conhecimento em Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.....	44
Tabela 5 - Relação entre sexo e conhecimento em Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.....	45
Tabela 6 - Relação entre ocupação e conhecimento em Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS

AAVC	Associação de Acidente Vascular Cerebral
ADA	Ação para Adultos Disfásicos
APS	Atenção Primária à Saúde
ASHA	<i>American Speech-Language-Hearing Association</i>
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVCH	Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
AVCI	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
PIN	Projeto Integrado em Neurolingüística
SISREG	Sistema de Regulação
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1. Acidente Vascular Cerebral: conceito, diagnóstico e tratamento	20
2.2. Afasia.....	21
2.3. Reabilitação da Afasia	22
2.4. Estratégias em Saúde: Conceitos e Políticas Públicas.....	24
2.5. Educação em Saúde: Conscientização sobre a Afasia.....	26
3. METODOLOGIA	30
3.1. Local do Estudo e População-alvo:.....	30
3.2. Tipo de Estudo.....	30
3.3. Critérios de Inclusão	31
3.4. Critérios de Exclusão	31
3.5. Questões Éticas.....	31
3.6. Instrumento de Pesquisa	31
3.7. Procedimentos de Coleta de Dados	32
3.8. Processamento e análise dos dados	33
4. RESULTADOS.....	34
4.1. Características sociodemográficas dos entrevistados	34
4.2. Conhecimento em Afasia	37
4.3. Conhecimento em AVC	38
4.4. Conhecimento específico em AVC	39

4.5. Conhecimento de pessoas com problemas de comunicação	40
4.6. Conhecimento específico em Afasia	40
4.7. Auxílio aos afásicos	43
5. DISCUSSÃO	46
6. CONCLUSÃO	52
APÊNDICES	59
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	59
APÊNDICE B – Questionário sobre a consciência da afasia (Chris Code)	61
APÊNDICE C – Folder para esclarecimentos sobre a Afasia.....	63
ANEXOS	64
ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP	64

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a *American Speech-Language-Hearing Association* – ASHA (1982), “a linguagem é um sistema complexo e dinâmico de símbolos convencionais, que é usado em vários modos de pensamento e de comunicação.” Sabemos que a linguagem faz parte da vida de todo o ser humano, ela é o potencial que o ser humano tem para se comunicar. Falar, ler, compreender, escrever e fazer gestos são formas de expressar a linguagem.

Os processos de produção da fala e da linguagem incluem diferentes atividades do córtex cerebral. Dessa forma, diferentes tipos de alteração no Sistema Nervoso Central (SNC) podem originar distúrbios de linguagem e/ou fala. Assim, quando ocorre uma lesão neurológica que causa falha no sistema linguístico, o indivíduo apresenta o que chamamos de Afasia, que é “uma alteração no conteúdo, na forma e no uso da linguagem e de seus processos cognitivos subjacentes, tais como percepção e memória.” (ORTIZ, 2005, p.47).

A Afasia pode ser um dos sintomas de um dano neurológico e é caracterizado por um déficit de linguagem que traz consequências sociais, emocionais e pessoais para os indivíduos acometidos. O afásico pode apresentar dificuldades para elaborar, compreender e expressar sua linguagem, interferindo diretamente na sua interação social nos meios em que está inserido.

Para Beal (2010), além das alterações de comunicação, a Afasia pode provocar uma menor expectativa do retorno às atividades profissionais, devido ao impacto causado na vida social dos sujeitos acometidos. Para Bonini (1998), a linguagem é um instrumento de comunicação privilegiado, dessa forma, a alteração na mesma, gera um isolamento do sujeito afásico diante de sua família e da sociedade. Assim, seus pensamentos tornam-se inacessíveis. Seguindo esta linha, os autores Ponzio et al. (1995), relataram que o afásico dificilmente retoma as relações sociais que tinha antes da doença.

Sabe-se que essa dificuldade de comunicação pode ser resultante de danos neurológicos, como o tumor cerebral, o traumatismo craniano e o Acidente Vascular Cerebral (AVC), que é conhecido como a causa principal da Afasia.

Em seus estudos, Mendes et al. (2011) relatou que entre as doenças cardiovasculares, o AVC é, atualmente, a segunda causa de mortalidade no Brasil e a primeira geradora de incapacidade em adultos. Além de ser umas das principais

causas de morte do país, o AVC corresponde a mais de 80% das internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as pessoas em idade produtiva de 20 a 59 anos (FALCÃO et al., 2004).

Em escala mundial, o AVC é a segunda principal causa de morte, sendo que, 85% desses óbitos ocorrem em países não desenvolvidos ou em desenvolvimento e um terço atinge pessoas economicamente ativas (LOPEZ et al., 2006). Nos Estados Unidos, estima-se que os casos de AVC ultrapassem 500.000 casos e mais de 15.000 mortos anualmente (JOHNSTON; MENDIS; MATHERS, 2009). Em relação à Europa, Portugal é o país com taxas de incidência mais elevadas. Correia et al (2004), apontaram que a incidência na cidade de Porto foi de 3,04/1000 para homens e 3,05/1000 para as mulheres nas zonas rurais, e em áreas urbanas o número foi de 2,35/1000 e 2,94/1000, respectivamente. Quanto à mortalidade, estima-se que a taxa alcance cerca de 166/100000 para mulheres e 169/100000 em homens. Especificamente, no distrito de Porto, a taxa de mortalidade alcançou números de 164/100 mil habitantes (DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE, 2006). O Brasil está entre os países com maiores taxas de AVC no mundo. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), a incidência anual é de 108 casos de AVC por 100 mil habitantes, com taxa de mortalidade aos 30 dias de 18,5% e aos 12 meses de 30,9%.

Os dados acima mencionados devem ser usados para a avaliação e planejamento de políticas públicas de saúde, como forma de monitorar fatores de risco e vulnerabilidade, efetivando medidas de promoção e prevenção à saúde na atenção primária.

O grau de impacto e comprometimento da comunicação em pacientes que tiveram AVC varia de acordo com a área do cérebro afetada pela lesão, com o tipo de Afasia e com os processos linguísticos que foram alterados (SENAHA; MACHADO, 2012).

Embora no Brasil existam algumas instituições que tem o objetivo de melhorar a assistência e auxiliar o paciente com sequelas de AVC, acredita-se que a Afasia é um assunto pouco conhecido pela população em geral. Por isso, muitos não sabem como lidar com este problema e, muitas vezes, não procuram ajuda para solucionar os comprometimentos por ela ocasionados.

A falta de conhecimento pode ser atribuída à inexistência, até pouco tempo atrás, de políticas públicas direcionadas ao AVC no Brasil. Apenas,

recentemente, foram lançadas diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com AVC (BRASIL, 2013a) e foi instituída uma portaria que estabelece linhas de cuidado à pessoa com AVC (BRASIL, 2013b). No entanto, programas e serviços específicos de atenção aos afásicos estão em fase de estruturação. As mudanças recentes no perfil demográfico da população, com aumento da prevalência de doenças crônicas, que tem acontecido de forma acelerada, criam uma demanda enorme de pacientes que precisam de informações e de reabilitação para as sequelas causadas pelo AVC.

Em países como Inglaterra, Estados Unidos e Austrália foram realizados estudos com o objetivo de saber qual o conhecimento das pessoas sobre Afasia, a fim de elaborar estratégias de sensibilização (CODE et al., 2001; SIMMONS-MACKIE et al., 2002). No Brasil, estudo semelhante vem sendo desenvolvido em várias cidades, mas seus resultados ainda não foram divulgados.

Estes estudos foram os motivadores para a presente pesquisa que teve como objetivo geral verificar o conhecimento da população do município de Florianópolis sobre a Afasia. Os objetivos específicos desse estudo foram analisar a qualidade da informação que a população possui sobre a Afasia, verificar as fontes de informação da população sobre Afasia, identificar o conhecimento sobre programas e campanhas sobre Afasia e AVC e correlacionar o perfil das pessoas entrevistadas com a qualidade da informação que possuem sobre Afasia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Acidente Vascular Cerebral: conceito, diagnóstico e tratamento

O Acidente Vascular Cerebral é a mais comum entre as doenças vasculares cerebrais. No Brasil, atualmente, é a primeira causa de mortes e incapacidades em adultos (BRASIL, 2013a).

De acordo com Mazzola et al. (2007), podemos definir o AVC como um déficit neurológico súbito, decorrente de uma lesão vascular.

O AVC pode ser classificado em Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), em que ocorre a falta de circulação sanguínea em alguma parte do cérebro, decorrente de uma obstrução de artérias; e Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), que se caracteriza por um sangramento cerebral, causado pelo rompimento de uma artéria (CARR, J; SHEPHERD, R. 2008).

Apesar de o AVCI ser mais comum, o prognóstico do AVCH costuma ser pior, aumentando, também, o número de óbitos. O primeiro costuma caracterizar-se por dormência em um lado do corpo, dificuldade na comunicação, alteração na visão, tontura, desmaio, perda de equilíbrio ou coordenação, além de dor de cabeça sem uma causa conhecida. Já o AVCH costuma se caracterizar por um déficit neurológico súbito que pode ocasionar um rebaixamento do nível de consciência, acompanhado por cefaléia, náusea, vômitos e elevação da pressão arterial (TAMBARA, 2006).

O AVC ocorre, geralmente, de forma súbita, devido a diversos fatores de risco como a arteriosclerose, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, diabetes, obesidade, doenças das válvulas e arritmias cardíacas, dilatações do coração, hereditariedade, sedentarismo, uso de anticoncepcionais orais e a idade. Ainda que um AVC possa surgir em qualquer idade, inclusive entre crianças e recém-nascidos, sua incidência cresce à medida que avança a idade, ocorrendo com maior frequência em indivíduos acima de 60 anos (CANCELA, 2008).

As sequelas do AVC limitam as atividades de vida diárias, trazendo comprometimentos que vão desde aspectos físicos até os sociais, alterando diretamente a qualidade de vida dos sujeitos acometidos (TERRONI et al., 2009).

A identificação dos sintomas e o diagnóstico rápido são importantes para

auxiliar o tratamento e diminuir as possíveis incapacidades. O diagnóstico clínico é realizado através de uma anamnese e exames físicos que descartem outras doenças que possam apresentar o mesmo sintoma. A partir disso, são realizados exames de imagem que possam confirmar a existência do AVC e o tipo (BRASIL, 2013a).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), a reabilitação do AVC, em conjunto com o tratamento médico, deve ser imediata, a fim de evitar maiores sequelas e proporcionar ao indivíduo um breve retorno a suas atividades sociais.

O AVC é responsável por aproximadamente 80% das incapacidades motoras globais. Além disso, seus comprometimentos neurológicos podem provocar distúrbios de deglutição e distúrbios de fala ou de linguagem. Magalhães e Bilton (2004) referiram que quando a região cerebral acometida for a do hemisfério dominante (esquerdo), na maioria das vezes, ocorre a Afasia.

2.2. Afasia

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a, p.37), as Afasias podem ser definidas como:

[...] distúrbios que afetam os aspectos de conteúdo, forma e uso da linguagem oral e escrita, em relação à sua expressão e/ ou compreensão, como consequência de uma lesão cerebral; envolve os processos centrais de significação, seleção de palavras e formulação de mensagens. Este distúrbio é observado na expressão de símbolos por meio da comunicação oral, escrita (dislexias e agrafias adquiridas) ou gestual, tratando-se de uma dificuldade do paciente em lidar com elementos linguísticos.

Os estudos sobre a Afasia tiveram início no século XIX. Broca, em 1861, foi o primeiro a pressupor uma localização cerebral responsável pela linguagem. Ele descreveu um caso de Afasia motora, onde correlacionou alterações linguísticas de um sujeito a uma lesão na terceira circunvolução frontal do hemisfério esquerdo - “área de Broca” – e, então, utilizou o termo “afemia” para nomear a perda da faculdade da linguagem articulada, que seria responsável por traduzir imagens mentais em movimentos, gerando uma linguagem não-fluente. Discordando do termo utilizado, Trousseau, em 1887, sugeriu o termo “Afasia”, que seria a perda da memória da palavra. Alguns anos após os estudos de Broca, Wernicke, em 1873, encontrou a área de armazenamento da imagem sonora na primeira circunvolução

temporal do hemisfério esquerdo - “área de Wernicke”. Comprometimentos nessa área causariam dificuldade de compreensão da linguagem verbal. Se as áreas motoras não estivessem afetadas, a produção estaria preservada (PINTO; SANTANA, 2009).

As Afasias são classificadas de acordo com sua localização e sintomas. A maioria dos autores, para melhor compreensão dos déficits, subdividem as Afasias em dois grupos principais, fluentes e não-fluentes, baseado na fluência da fala. Lesões anteriores à fissura sylviana correspondem às Afasias não-fluentes, a qual apresentam um comprometimento em sua expressão. Já as Afasias fluentes são originadas de lesões posteriores à fissura sylviana, e sua principal alteração está na compreensão (MANSUR; RADANOVIC, 2004).

De acordo com esta subdivisão, a classificação mais utilizada mundialmente é a de Wernicke-Geschwind, que segue o raciocínio fisiopatológico, dividindo as Afasias em Afasia de Wernicke, Afasia de condução, Afasia Transcortical Sensorial, Afasia Anômica como Afasias fluentes; e Afasia de Broca, Afasia Transcortical Motora e Afasia Global como Afasias não-fluentes (VIEIRA et al., 2011).

Outra classificação conhecida foi proposta por Luria (1976), que subdivide as Afasias em aferente, eferente, acústicoamnésica, dinâmica, e semântica (PINTO; SANTANA, 2009).

2.3. Reabilitação da Afasia

Segundo Ferreira e Socha (2001), a reabilitação é uma das partes mais importantes para o indivíduo afásico. Seu início deve ocorrer no hospital e sua continuidade em serviço especializado, quando necessário.

Sabemos que o AVC pode afetar diversos aspectos da vida do indivíduo. Por isso, a reabilitação deve ser feita por uma equipe multidisciplinar. A Fonoaudiologia deve estar inserida no tratamento, principalmente, quando a comunicação do paciente for acometida. O principal objetivo da reabilitação fonoaudiológica é permitir que o afásico, através de treinos linguísticos, tente voltar a realizar o que fazia antes da lesão cerebral, sempre levando em consideração as particularidades do paciente (MAGALHÃES; BILTON, 2004).

A reabilitação nesses casos busca alcançar uma melhor adaptação do paciente ao dia a dia, reabilitando os aspectos afetados de forma geral, e não somente a sua linguagem. Não há um método terapêutico específico para todos os afásicos. Dessa forma, a terapia pode ser realizada de muitas maneiras, desde que atenda as necessidades específicas de cada sujeito (PEÑA-CASANOVA; PULIDO, 2005).

É preciso dar condições ao paciente para que ele faça uso de suas habilidades residuais, referentes aos aspectos de compreensão e expressão da linguagem falada e escrita. O terapeuta não deverá ensinar sons, palavras e regras como um professor, mas sim, estimular os processos comprometidos para tentar uma comunicação com o paciente. Para isso, deve eliciar as respostas do paciente e sua terapia deve buscar a estimulação da produção de linguagem (LIMONGI, 2005).

Para melhorar a comunicação do paciente é fundamental levar em consideração suas particularidades em aspectos psicológicos, emocionais, sociais e familiares, uma vez que as características do quadro são influenciadas por idade, escolaridade, extensão e tipo de lesão do paciente (SENAHA; MACHADO, 2012).

As abordagens multidimensionais de reabilitação têm sido bastante utilizadas e tem o objetivo de reduzir as limitações do sujeito afásico e permitir sua participação e inclusão social, uma vez que, a perspectiva multidimensional coloca o foco nas relações entre os aspectos individuais e o ambiente no qual a pessoa está inserida. O atendimento ao paciente deve ter ênfase nas dificuldades funcionais, favorecendo a oferta de serviços para atender as especificidades de cada pessoa (MANSUR; MACHADO, 2010).

Em relação à participação da família na reabilitação do sujeito afásico, considera-se que esta é peça fundamental. A família deve aceitar o novo quadro do indivíduo, e dessa forma permitir que o sujeito não perca suas relações sociais, uma vez que, as dificuldades apresentadas pelo afásico, quando não compreendidas, acabam excluindo-o das relações comunicativas com a sociedade. O ambiente familiar, então, deve contribuir para que se estabeleça a reconstrução da linguagem através de seu uso cotidiano (SILVA; CINTRA, 2010).

O mais importante nesse processo de reabilitação é permitir uma linguagem funcional ao afásico, a fim de que ele consiga se comunicar, mesmo que de forma alternativa (JACKOBSON, 2003).

2.4. Estratégias em Saúde: Conceitos e Políticas Públicas

A promoção de saúde pode ser definida, baseada na Carta de Ottawa (1986), como um processo em que seja possível dar condições de melhorias à saúde através da própria população, onde os indivíduos estejam capacitados a participar das ações juntamente com o Estado, o sistema de saúde e parcerias, a fim de garantir que as condições de vida e saúde sejam adequadas para todos. O conceito de promoção vai muito além da prevenção da saúde, envolvendo mudanças no âmbito socioambiental (ZAMBERLAN-AMORIM; MANDRÁ; JORGE, 2014).

As condições de vida dos indivíduos interferem diretamente em problemas de saúde e fatores de risco para a população. Essas condições são conhecidas como Determinantes Sociais em Saúde, na qual podemos citar os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos, comportamentais e ambientais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Conhecer os determinantes sociais contribui para criação de estratégias de melhoria das condições de saúde da comunidade. Pessoas com diferenças nos níveis de escolarização, renda, ocupação e infraestrutura podem ter expectativas de vida distintas. Pessoas com piores condições socioeconômicas podem estar mais predispostas a adquirir doenças e conseqüentemente, menor expectativa de vida. Estudos na área da Fonoaudiologia demonstram uma relação entre condição socioeconômica e hábitos orais capazes de promover alterações fonoaudiológicas. Além disso, consideram que as alterações auditivas, de linguagem, de motricidade orofacial e vocal são diretamente afetadas pelo ambiente (CEBALLOS; CARDOSO, 2009).

A caracterização da realidade social, demográfica e epidemiológica da comunidade de uma região específica envolve o conhecimento de múltiplos aspectos que em conjunto permitem determinar o diagnóstico em saúde. Este reconhecimento é denominado por processo de territorialização, que é uma estratégia da Saúde da Família. Com ele, é possível diante da identificação dos problemas de saúde e critérios de risco mais prevalentes elaborar, juntamente com a comunidade, um planejamento das ações de saúde direcionadas às necessidades desse território, com o objetivo de promover saúde (FONSECA, 2007; SOUSA; HAMANN, 2009; FIGUEIREDO, 2010).

O Brasil é considerado um país em desenvolvimento que sofre limitações nos sistemas de saúde desde o aspecto financeiro até os recursos necessários para uma assistência à saúde de qualidade, principalmente em decorrência das mudanças demográficas e epidemiológicas que tem ocorrido de forma acelerada e tardia. Com isso, há uma capacidade reduzida para elaborar e reestruturar políticas públicas de saúde que possam suprir as necessidades da realidade de saúde de suas comunidades (OMS, 2008).

As Políticas Públicas de Saúde e as ações de promoção da saúde buscam estratégias de prevenção de doenças, como forma de melhorar a qualidade de vida dos brasileiros e diminuir incapacidades e mortes precoces (COSTA; FEDOSSE; LEFEVRE, 2014).

Como medidas de prevenção e promoção de saúde na área fonoaudiológica é possível citar as orientações quanto ao aleitamento materno, diagnóstico precoce e tratamento de desvios fonológicos e reabilitação do sujeito afásico. Dentre as áreas da Fonoaudiologia, a linguagem merece destaque nas ações de saúde pública, pois, a comunicação humana permite que o sujeito tenha participação ativa na sociedade. Além disso, nota-se crescimento dos distúrbios de comunicação em pessoas que procuram o serviço público. Entretanto, é necessário mais atenção do governo para políticas públicas no setor de Fonoaudiologia, bem como, um maior número de fonoaudiólogos para atender a grande demanda da população (MOREIRA; MOTA, 2009; GOULART et al., 2010; SOUZA; CUNHA; SILVA, 2005).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) vem trabalhando para a identificação dos casos de AVC, visando encaminhamento precoce. Porém, ainda existem dificuldades relacionadas ao conhecimento das Equipes de Saúde na caracterização dos déficits que eles apresentam, principalmente, com relação ao nível cognitivo dos pacientes (MENDES et al., 2011).

A Portaria MS/GM nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, instituiu o componente da Atenção Hospitalar na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS. Dentre as linhas de cuidados prioritárias, está a Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral. Essa linha de cuidado foi instituída pela Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012, que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centros de atendimento de urgência aos pacientes com AVC no âmbito do SUS e institui o respectivo incentivo financeiro

para o funcionamento destes serviços. Com o objetivo de fortalecer essa linha de cuidado, algumas importantes estratégias estão sendo instauradas, onde podemos destacar a iniciativa em desenvolver ações para o reconhecimento do AVC pela população, capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento pós-hospitalar, além de garantir acesso a uma reabilitação de qualidade (BRASIL, 2013b).

No município de Florianópolis, o sistema de regulação (SISREG) que controla o fluxo de acesso para o atendimento em Fonoaudiologia, estabelece que o paciente com comprometimento de linguagem decorrente de lesão cerebral inferior a seis meses, tenha atendimento prioritário na média complexidade, visando reabilitação. Diante disso, vale ressaltar a importância do conhecimento dos profissionais de saúde, em especial das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades de Urgência e Emergência para o encaminhamento precoce (DOM-FLN-SC, 2013).

Para Pereira et al. (2009), investir na qualidade dos serviços de atenção primária e secundária à saúde, principalmente, no que diz respeito ao AVC, a partir da Estratégia de Saúde da Família, onde aconteceria atendimento ambulatorial, atendimento domiciliar e programas de prevenção de fatores de risco, pode diminuir os custos com internações hospitalares e aumentar as chances de um bom prognóstico para os pacientes, visando qualidade de vida da população.

2.5. Educação em Saúde: Conscientização sobre a Afasia

A educação em saúde é um elemento importante na promoção da saúde, auxiliando na melhoria da qualidade de vida. A mesma pode ser vista como um processo de transformação social, uma vez que deve ser pensada como uma estratégia que vá estimular mudanças na vida dos indivíduos. Através dela, deve haver uma capacitação da comunidade, para que os sujeitos sejam capazes de auxiliar no controle de sua saúde e do ambiente em que vivem. Vale ressaltar que as estratégias de educação em saúde devem ir além da distribuição de materiais informativos, uma vez que, o objetivo da educação em saúde, não é o de informar para a saúde, mas de transformar conhecimentos já existentes, e, esses materiais não são suficientes para alterar o comportamento e práticas do indivíduo (CARVALHO, 2009).

O processo de educação em saúde é de responsabilidade de todos os profissionais que atuam na área. A capacitação desses trabalhadores deve ter como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social. Essas capacitações na área da saúde são importantes para a consolidação do SUS, considerando que os profissionais tornam-se melhor qualificados para exercer a educação e, conseqüentemente, promoção de saúde (SILVA; OGATA; MACHADO, 2007).

De acordo com Lessa (2005), o fonoaudiólogo para trabalhar na saúde pública necessita de uma capacitação na área de saúde coletiva e SUS, pois é necessário que haja um diferencial no serviço do profissional, para que este possa mostrar a eficácia do trabalho desenvolvido e, assim, integrar-se à equipe. Dessa forma, a Fonoaudiologia adquire espaço na saúde pública, recebendo reconhecimento profissional da importância do seu trabalho no dia a dia.

Sabe-se da importância da integração entre educação e saúde para que os indivíduos possam participar de forma ativa nos processos em que envolvam a conscientização em saúde. De acordo com Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010), de maneira geral, os indivíduos são carentes em informações relacionadas à saúde. A educação em saúde segue o modelo tradicional, sem considerar as condições de vida dos informados, difundindo conhecimentos técnicos sobre as doenças e como cuidar da saúde.

Estudos realizados em países como Inglaterra, Estados Unidos e Austrália com o objetivo de saber qual o conhecimento das pessoas sobre Afasia, a fim de elaborar estratégias de sensibilização, confirmaram a carência da população em informações de saúde (CODE et al., 2001; SIMMONS-MACKIE et al., 2002).

No estudo de Code et al. (2001), 929 sujeitos foram entrevistados em shoppings e centros comerciais na Inglaterra, Estados Unidos e Austrália, a fim de determinar o que eles sabiam sobre a Afasia. Os autores concluíram que apenas 10 a 18% dos entrevistados disseram ter ouvido falar de Afasias, porém, menos de 10% desses sujeitos tinham algum conhecimento básico. Outro dado encontrado foi que mais mulheres tinham algum conhecimento sobre Afasia, os idosos eram os que mais tinham ouvido falar, porém, os jovens tinham conhecimentos mais significativos. Os entrevistados que tinham ouvido falar sobre a Afasia, receberam informações sobre o tema, principalmente, através do trabalho ou dos meios de comunicação. Os profissionais com mais conhecimento foram os professores,

enfermeiros, terapeutas, gerentes e administradores, seguido por um grupo de aposentados e estudantes.

No estudo realizado por Simmons-Mackie et al. (2002), o objetivo foi fazer um levantamento sobre a consciência da população em Afasia. Os indivíduos foram entrevistados em locais públicos na Inglaterra, Estados Unidos e Austrália. Responderam ao questionário 978 sujeitos. Após a coleta de dados, a análise foi realizada para determinar o número de entrevistados que tinha ouvido falar de Afasia e o número de entrevistados que tinham um conhecimento básico de Afasia. Foram analisadas também, as características dos sujeitos entrevistados, sendo que 59,1% eram do sexo feminino e 40,9% do sexo masculino, com uma média de idade de 40,7 anos. Os resultados encontrados mostraram que 13,6% (133 sujeitos) já tinham ouvido falar sobre Afasia, entretanto, somente 5,4% (53 sujeitos) tinham algum conhecimento básico de Afasia.

Em estudo recente realizado em Portugal, por Palma e Ramos (2014), com a finalidade de descobrir o conhecimento sobre a Afasia da população portuguesa adulta, 44 indivíduos, sendo 28 do sexo feminino e 16 do masculino, com uma média de idade de 39,93 foram questionados sobre os seus conhecimentos acerca deste tema. Encontrou-se como resultados que o conhecimento da população sobre Afasia foi de 13,6%, concluindo que os participantes tinham maior conhecimento em outras doenças do que em Afasia. Os profissionais da saúde eram os que tinham maior conhecimento, e as principais fontes de informação foram os meios de comunicação social, o trabalho e a faculdade. Vale destacar que foram excluídos da amostra os Terapeutas da Fala, estudante de Terapia da Fala e pessoas com Afasia, a fim de não interferir nos resultados encontrados.

No Brasil, foi desenvolvido estudo semelhante, com o objetivo de verificar o conhecimento dos brasileiros sobre Afasia e AVC. Entre os 120 entrevistados em seis grandes estados brasileiros, 20% ouviram falar em Afasia e 75% em AVC, porém, o conhecimento dessas pessoas não era profundo. Embora esses dados parciais tenham sido apresentados no Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia de 2013, pela fonoaudióloga Daniela Regina Molini Avejonas, seus resultados completos ainda não foram divulgados (ANAIS DE CONGRESSO, SBFA, 2013).

O grupo de pesquisa do Projeto Integrado em Neurolingüística (PIN), da Unicamp idealizou o livro “Neurolingüística discursiva: teorização e prática clínica” com o objetivo de levar conhecimento a pessoas além do grupo. Um dos temas abordados é Afasia, devido ao desconhecimento de grande parte da população. De acordo com os pesquisadores, o fato de haver pouco conhecimento sobre a doença, faz com que muitos portadores não recebam o diagnóstico e tratamento, impedindo até mesmo que se conheça o número exato de pessoas acometidas. Além disso, o desconhecimento pode acarretar em preconceito e falta de paciência com os sujeitos afásicos e, muitas vezes, os mesmos não são encaminhados para a reabilitação necessária (BUENO, 2008).

3. METODOLOGIA

3.1. Local do Estudo e População-alvo:

Estudo transversal realizado no município de Florianópolis, Santa Catarina, localizado na Região Sul do Brasil, no período de outubro de 2014 a abril de 2015.

O município de Florianópolis possui uma área de aproximadamente 675 km², com população de 421.240 habitantes. É dividido administrativamente em 12 distritos. Esta pesquisa seguiu a proposta de outros estudos internacionais (CODE et al., 2001; SIMMONS-MACKIE et al., 2002), que avaliaram o conhecimento da população a respeito da Afasia em locais de grande circulação. Assim, foram escolhidas áreas de grande circulação dentro dos respectivos distritos, como centros comerciais, praças, supermercados, farmácias e feiras.

O tamanho da amostra de participantes da pesquisa foi calculado considerando a prevalência de conhecimento sobre a Afasia, obtidos nos estudos citados, que foi de aproximadamente 20%, com erro máximo de 5% em 95% das possíveis amostras, a partir da seguinte fórmula:

$$n = \frac{p \times q \times z^2}{d^2} = n = \frac{0,20 \times 0,80 \times 1,96^2}{0,05^2} = n \sim 246$$

n – tamanho da amostra

p – proporção esperada de conhecimento sobre a Afasia

q – 1-p

z – 1,96 (percentil da distribuição normal)

d – erro máximo admitido em valor absoluto

3.2. Tipo de Estudo

O estudo transversal tem como objetivo principal medir a prevalência de um determinado evento ou desfecho. Segundo Rouquayrol & Almeida (2006), estudos transversais são estudos que visualizam a situação de uma população em um determinado momento. As vantagens desse tipo de estudo são o baixo custo, o alto potencial descritivo, a rapidez e objetividade na coleta dos dados, a liberdade

para decidir a população do estudo e os métodos a serem estudados. Além de ter grande utilidade na gestão e programação em saúde pública.

O trabalho teve um caráter quantitativo. Roesch (2005) esclarece que a pesquisa quantitativa tem o propósito de obter informações sobre determinada população, buscando medir de forma objetiva os dados levantados.

3.3. Critérios de Inclusão

- Indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos.
- Ser morador do município de Florianópolis há no mínimo um ano.
- Concordar em ser voluntário na pesquisa.

3.4. Critérios de Exclusão

- Indivíduos que não foram capazes de responder o questionário.

3.5. Questões Éticas

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSC sob o número 747.668 /2014 (Anexo A), e foi iniciado somente após a aprovação do mesmo. Todos os sujeitos convidados a participar desse estudo foram orientados acerca de sua livre e espontânea participação. Após aceitar participar da pesquisa, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), no qual constaram todos os procedimentos realizados. Diante disso, foi assegurado o sigilo da identidade dos participantes.

3.6. Instrumento de Pesquisa

Os dados foram coletados por meio do questionário “Pesquisa sobre consciência da Afasia” (apêndice B), elaborado para avaliar a consciência da população sobre a Afasia (Code, 2001). O questionário original é composto por questões abertas, onde o participante precisou descrever sua resposta e questões fechadas, em que todas as opções de resposta estavam descritas no questionário.

Na questão 1 o pesquisador preenchia a data e o local da pesquisa. Na questão 2, foram solicitadas informações sociodemográficas, como: idade, sexo e profissão do entrevistado. Na questão 3, os entrevistados respondiam se já tinham ouvido falar em Afasia e, os que disseram não conhecer, foram questionados sobre os conhecimentos sobre AVC. Os participantes que responderam já ter ouvido falar no termo “Afasia” foram questionados sobre o conhecimento em relação às características da Afasia nas questões 4, 5, 6 e 7 do questionário. Por fim, na questão 8, todos os participantes foram questionados sobre o conhecimento em organizações, associações e instituições de Afasia e AVC. Na presente pesquisa, realizou-se uma pequena adaptação do referido questionário, pois foi incluída uma terceira pergunta à questão 8 sobre o conhecimento da população a respeito de organizações e instituições de Afasia no Brasil, uma vez que, as questões anteriores referiam-se a nomes de instituições de Afasia e AVC já estabelecidas em outros países.

3.7. Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu em locais de grande circulação, como centros comerciais, supermercados, farmácias e feiras, durante a semana e aos fins de semana em horários de grande concentração de pessoas. Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa, respondendo ao questionário.

O questionário foi aplicado pelo próprio pesquisador, onde este poderia auxiliar o entrevistado em qualquer dúvida que surgisse durante a aplicação do questionário, desde que não respondesse às perguntas pelo entrevistado.

Após concluir o questionário, foram realizados esclarecimentos, de forma verbal, sobre a Afasia para todos os participantes. Essas orientações incluíam a explicação sobre a definição e causa da afasia, bem como, sobre o trabalho da Fonoaudiologia com esses pacientes. Ao final dos referidos esclarecimentos, todos os entrevistados receberam um folheto contendo tais informações (apêndice C).

3.8. Processamento e análise dos dados

Foi realizada uma análise descritiva dos dados com elaboração de gráficos e tabelas, com o auxílio do software estatístico Sphinx. As questões abertas foram transcritas e avaliadas de forma descritiva, em conjunto com os dados quantitativos, de acordo com os questionários coletados.

4. RESULTADOS

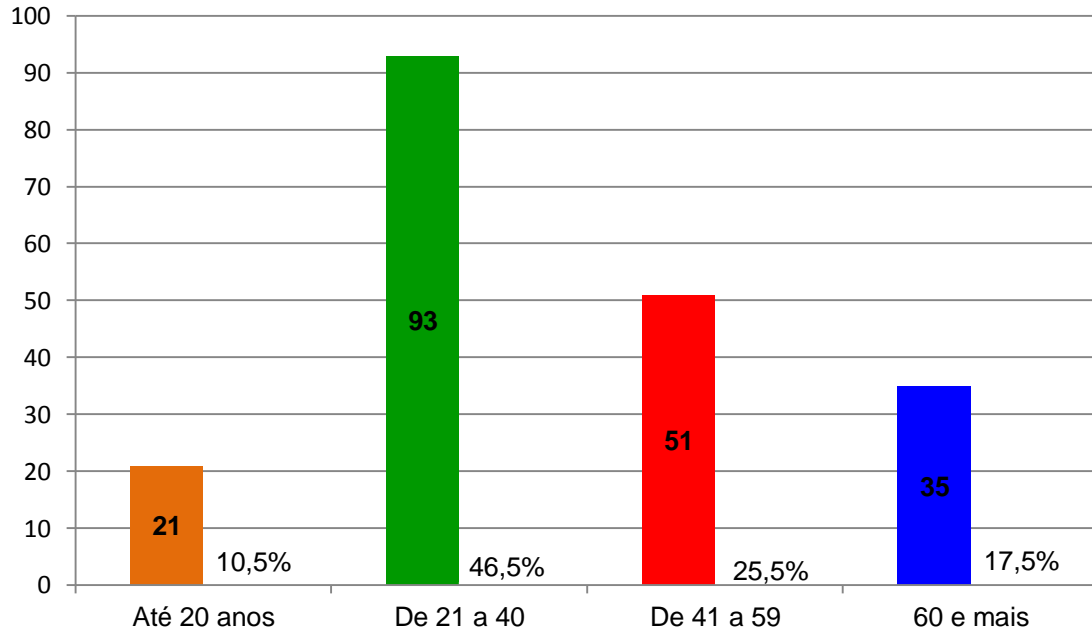
Neste estudo, que teve o objetivo de verificar o conhecimento da população de Florianópolis sobre a Afasia, foram entrevistados 200 indivíduos moradores do referido município.

Os resultados dos questionários aplicados foram analisados com base na análise quantitativa dos dados. Os números variaram de acordo com as questões respondidas por cada participante, já que o questionário define uma ordem de aplicação das questões, conforme a resposta que o participante fornece. O número de respondentes para cada questão foi identificado ao longo dos gráficos e tabelas a seguir.

4.1. Características sociodemográficas dos entrevistados

A idade dos entrevistados variou de 18 anos a 89 anos, com uma média de idade de 40,22 anos. Optou-se por categorizar esta variável em 4 faixas etárias. Verificou-se que 46,5% dos entrevistados pertenciam a faixa etária entre 21 e 40 anos, correspondendo a maior parte da população. A faixa etária de 41 a 59 anos correspondeu a 25,5%, seguida pelos idosos (60 anos e mais) que representaram 17,5% da população; e os menores de 20 anos (10,5%) (Gráfico 1).

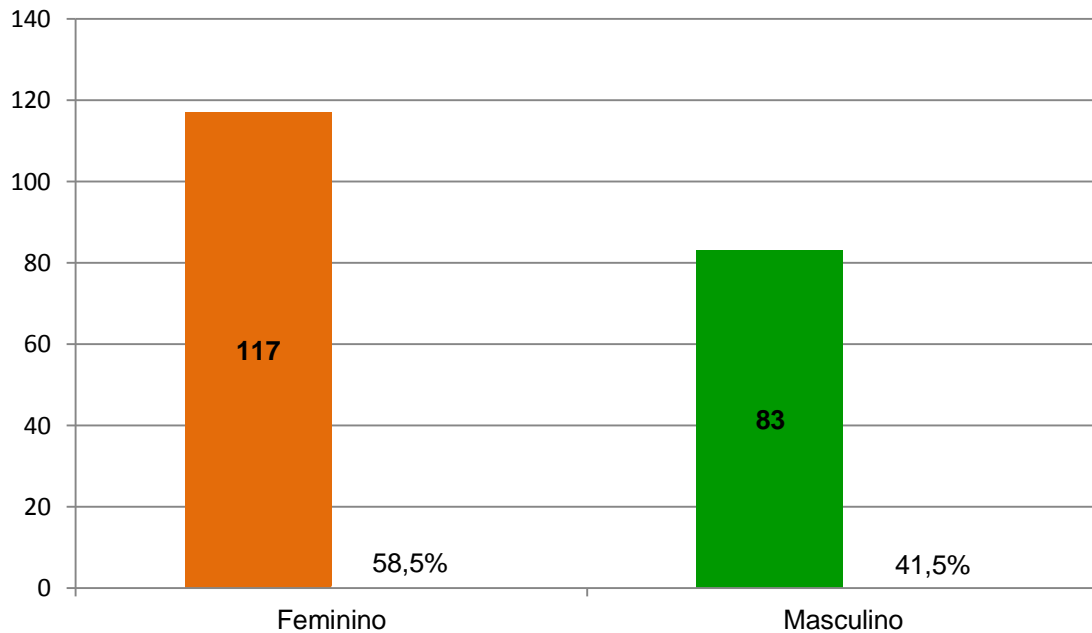
Gráfico 1 – Distribuição segundo idade dos entrevistados, categorizados em faixa etária. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=200



Fonte: Elaborada pelo autor

Quanto ao sexo, observou-se que as mulheres representaram a maior parte da população, correspondendo a 58,5% dos entrevistados (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição segundo sexo dos entrevistados. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=200

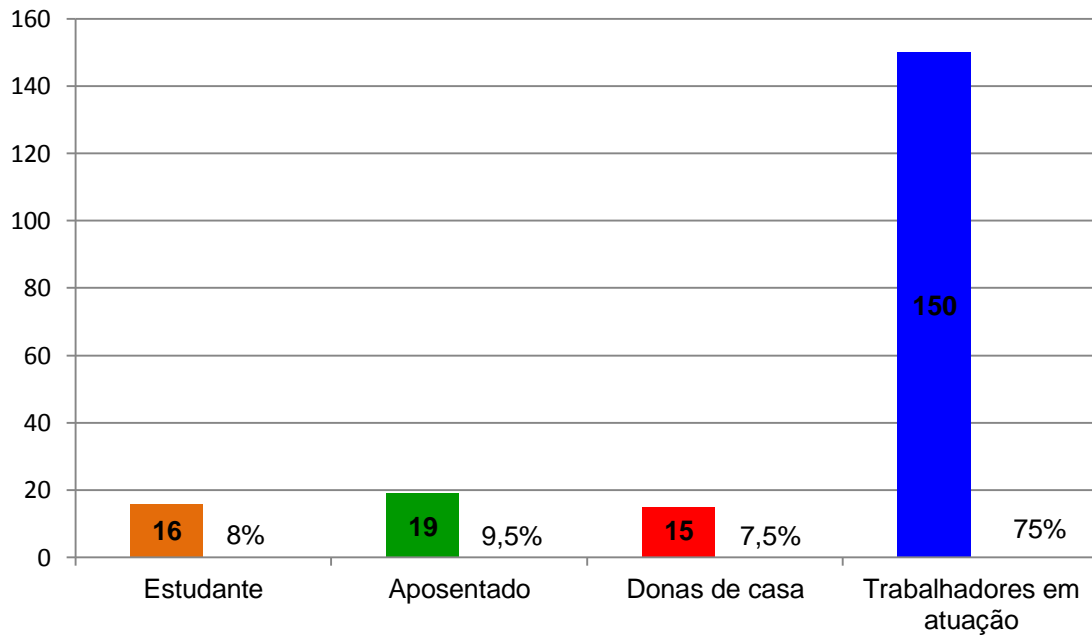


Fonte: Elaborada pelo autor

Em relação à ocupação de cada participante, considerou-se quatro grupos de classificação, entre eles, trabalhadores em atuação, estudantes, aposentados e donas de casa.

Os trabalhadores em atuação representaram 75% dos respondentes e observou-se uma grande variedade entre os serviços prestados, entre eles microempresários, trabalhadores autônomos e funcionários públicos. Os estudantes, os aposentados e as donas de casa representaram menos da metade dos participantes. Correspondendo a 8%, 9,5% e 7,5% respectivamente (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição segundo ocupação dos entrevistados. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=200

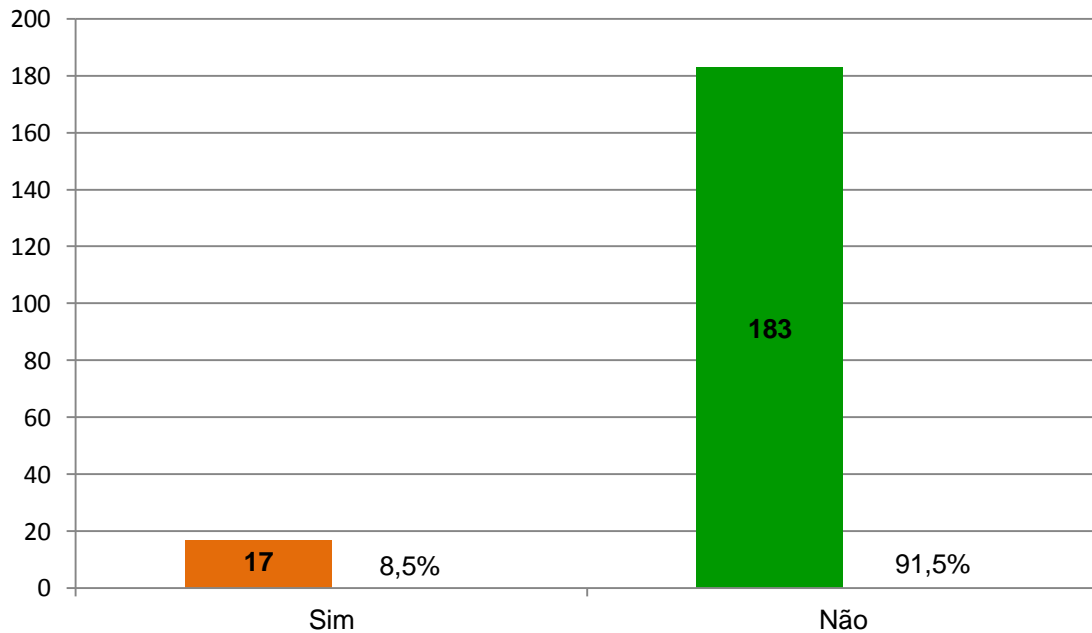


Fonte: Elaborada pelo autor

4.2. Conhecimento em Afasia

Quando questionados quanto ao conhecimento sobre a “Afasia”, em que os participantes deveriam afirmar ter ouvido ou não falar neste termo, houve grande diferença entre os resultados encontrados. Apenas 17 dos entrevistados (8,5%) já tinham ouvido falar sobre “Afasia” e 183 entrevistados (91,5%) nunca ouviram falar sobre “Afasia” (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição das respostas dos participantes quanto ao conhecimento do termo “Afasia”. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=200

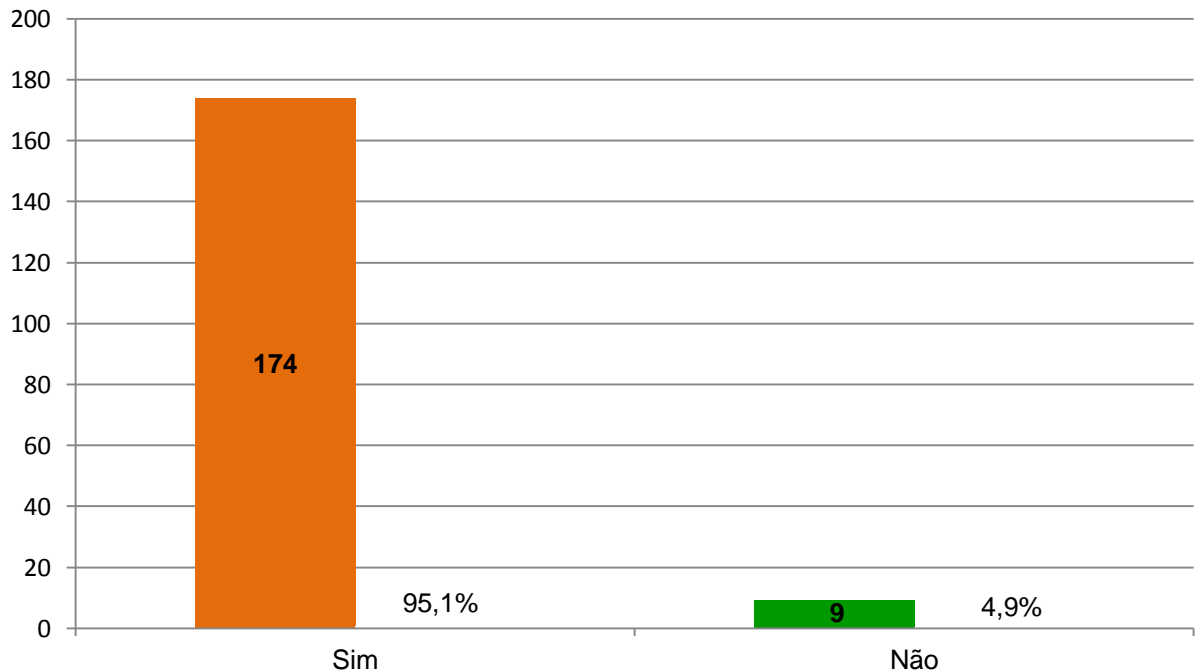


Fonte: Elaborada pelo autor

4.3. Conhecimento em AVC

Os participantes que relataram não conhecer o termo “Afasia” foram questionados quanto ao conhecimento sobre o AVC, afirmando ter ouvido ou não falar a respeito deste termo. Verificou-se que 95,1% dos entrevistados, que não conheciam o termo “Afasia”, relataram já ter ouvido o termo “AVC” (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Distribuição das respostas dos participantes sobre o conhecimento do termo “AVC”. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=183



Fonte: Elaborada pelo autor

4.4. Conhecimento específico em AVC

Aos indivíduos que afirmaram ter ouvido falar em AVC (174), foi solicitado que dissertassem em poucas palavras o que é o “AVC”. Embora afirmassem ter ouvido falar em AVC, 20,68% dos entrevistados não souberam explicar o que era. Os participantes que mais se aproximaram do conceito correto, definiram o AVC como um rompimento de veias, entupimento de veias ou os dois acontecimentos, o que correspondeu a 34,47% do total de entrevistados. Outras opções de resposta foram o conceito de que AVC é um problema no cérebro (16,09%), derrame cerebral (11,49%), problemas no coração (4,59%), paralisia de uma parte do corpo (4,05%), problemas de pressão (2,87%), falta de oxigênio (1,72%), comprometimento funcional da saúde (1,72%), prejuízos nos movimentos e na fala (1,15%), queima de neurônios, algo que arrebenta no cérebro e explode, bolha de sangue, excesso de gordura e algo que acontece na veia, correspondendo 0,58% cada um (Tabela 1).

Tabela 1 - Categorias de resposta em relação ao conhecimento sobre AVC. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.

Respostas	Quantidade	Frequência
Não souberam explicar	36	20,68%
Rompimento de veias	29	16,66%
Problemas no cérebro	28	16,09%
Entupimento de veias	25	14,36%
Derrame Cerebral	20	11,49%
Problemas no coração	8	4,59%
Paralisia de uma parte do corpo	7	4,05%
Problemas de pressão	5	2,87%
Entupimento ou Rompimento de veias	3	1,72%
Comprometimento funcional de saúde	3	1,72%
Falta de oxigênio	3	1,72%
Prejuízos nos movimentos e na fala	2	1,15%
Queima de neurônios	1	0,58%
Algo que arrebenta no cérebro e explode	1	0,58%
Bolha de sangue	1	0,58%
Excesso de gordura	1	0,58%
Algo que acontece na veia	1	0,58%

Fonte: Elaborada pelo autor

4.5. Conhecimento de pessoas com problemas de comunicação

Os participantes que relataram não ter ouvido falar sobre Afasia e AVC foram questionados quanto à possibilidade de conhecer alguém com problemas de comunicação ou de fala causados por AVC, cirurgia cerebral ou traumatismo cranioencefálico. Verificou-se que apenas um indivíduo (11,1%) não conhecia pessoas com dificuldade de comunicação decorrente de danos cerebrais, ou seja, todos os demais conheciam alguém com problemas de comunicação.

4.6. Conhecimento específico em Afasia

A questão 4 indagou os indivíduos sobre a definição do termo “Afasia”, mas apenas os 17 entrevistados que ouviram falar neste termo deveriam respondê-la. A pesquisadora apresentou opções de definição do termo e os participantes deveriam ouvi-las e responder sim; não ou não sei para cada opção.

Na distribuição das respostas foi possível observar que para 15 indivíduos (88%) trata-se de um problema na fala; para 14 participantes (82%) trata-se de um problema no uso da linguagem e um problema de comunicação; para nove (53%) um problema em compreender a fala dos outros; para oito (47%) um problema psicológico; para sete (41%) um problema de leitura; para cinco (29%) um problema de escrita; e para apenas um indivíduo (6%) trata-se de um problema de inteligência (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das respostas segundo definição de Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.

Problema	Sim	Não	Não sei	Total
Na fala	15 (88%)	2 (12%)	0	17 (100%)
No uso da linguagem	14 (82%)	2 (12%)	1 (6%)	17 (100%)
Em compreender a fala dos outros	9 (53%)	5 (29%)	3 (18%)	17 (100%)
De inteligência	1 (6%)	12 (71%)	4 (24%)	17 (100%)
Psicológicos	8 (47%)	4 (24%)	5 (29%)	17 (100%)
De leitura	7 (41%)	8 (47%)	2 (12%)	17 (100%)
De escrita	5 (29%)	10 (59%)	2 (12%)	17 (100%)
De comunicação	14 (82%)	2 (12%)	1 (6%)	17 (100%)

Fonte: Elaborada pelo autor

Posteriormente, os mesmos entrevistados foram direcionados a responder sobre as possíveis causas da Afasia. A maioria dos participantes (88%) afirmou que a Afasia pode ser causada por um dano cerebral, seguido por problemas emocionais (47%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das respostas segundo causa da Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.

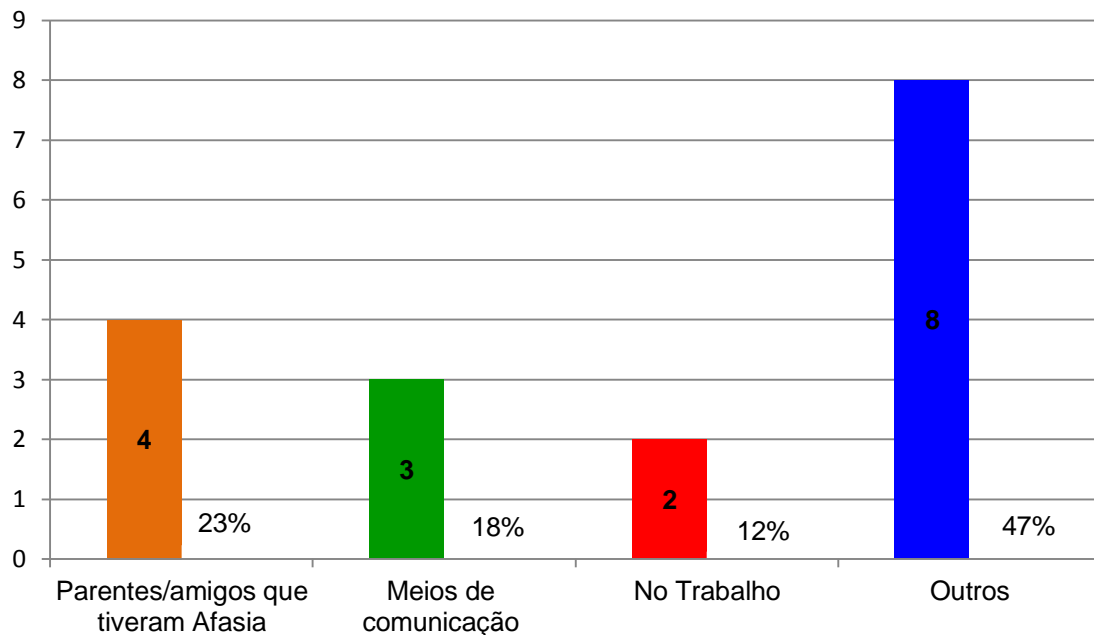
Causa	Sim	Não	Não sei	Total
Dano Cerebral	15 (88%)	0	2 (12%)	17 (100%)
Problemas Emocionais	8 (47%)	6 (35%)	3 (18%)	17 (100%)
Prejuízo de Inteligência	3 (18%)	8 (47%)	6 (35%)	17 (100%)
“Problemas Mentais”	5 (29%)	8 (47%)	4 (24%)	17 (100%)

Fonte: Elaborada pelo autor

Na questão 6, indagou-se os 17 participantes, que tinham conhecimento do termo “Afasia”, sobre qual a ocasião em que ouviram falar sobre a Afasia,

apresentando-lhes cinco opções de respostas. Pode-se observar que 23% ouviram falar em Afasia através de parentes/amigos que tiveram a doença; 18%, através dos meios de comunicação populares como TV, rádio, jornais e revistas; 12% no trabalho e 47% através de outros meios como a sua formação e/ou os hospitais, através de esclarecimentos médicos. (Gráfico 6).

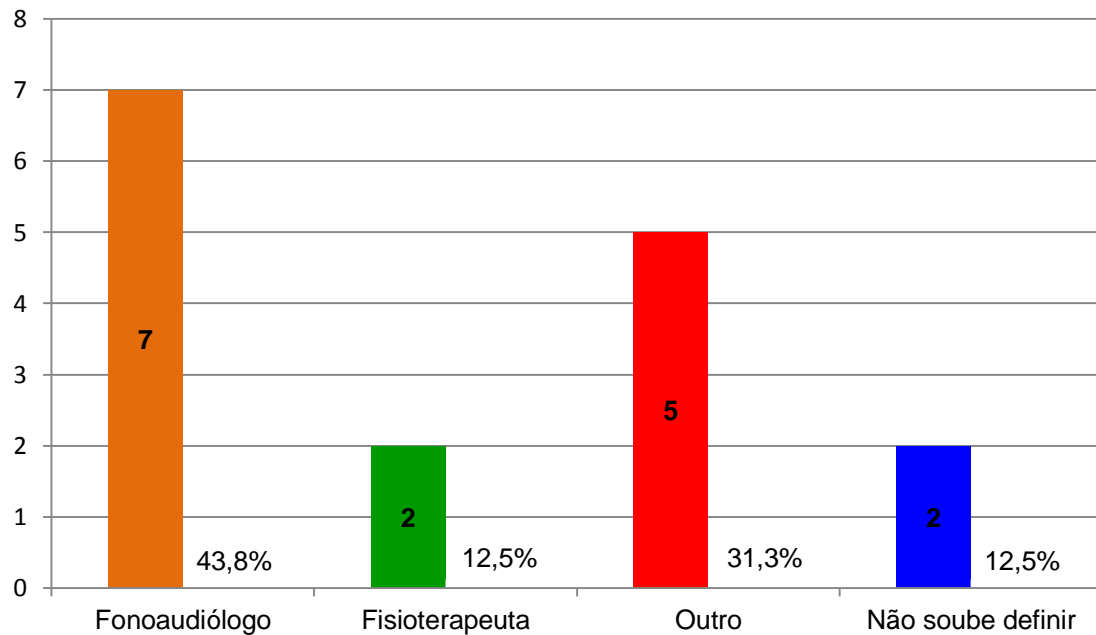
Gráfico 6 – Distribuição das respostas segundo ocasião em que se ouviu falar em Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=17



Fonte: Elaborada pelo autor

Os mesmos entrevistados foram questionados (questão 7) sobre a possibilidade de ajudar pessoas com Afasia e, a grande maioria (94,1%), acredita ser possível ajudar os sujeitos afásicos. A partir deste resultado questionou-se o que poderia ser feito para ajudar os afásicos. Percebeu-se que a maioria (43,8%) reconhece o trabalho da Fonoaudiologia como a principal forma de auxílio para as pessoas com Afasia, seguidos por 31,3% que citaram outros tipos de ajuda como o diagnóstico rápido, orientações à família, inserção do afásico na sociedade, estimulação dos movimentos e estimulação da fala. Além dessas respostas, 12,5% dos entrevistados mencionou o fisioterapeuta como uma possível ajuda ao paciente com Afasia, e 12,5% não souberam definir (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Distribuição das respostas segundo o tipo de ajuda a pessoas com Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=16

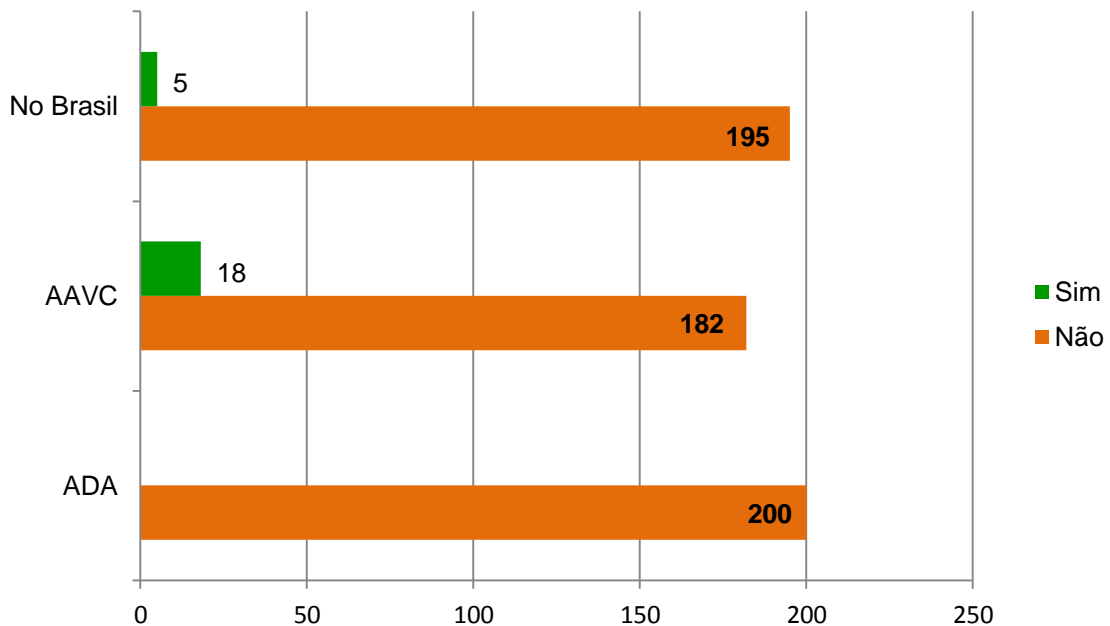


Fonte: Elaborada pelo autor

4.7. Auxílio aos afásicos

Para concluir a pesquisa, questionou-se o conhecimento de todos os entrevistados sobre a organização Ação para Adultos Disfásicos (ADA), a Associação de Acidente Vascular Cerebral (AAVC) e alguma instituição ou órgão que auxilia pessoas com Afasia no Brasil. Observou-se que a grande maioria dos participantes afirma não ter conhecimentos sobre as instituições e organizações citadas (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Distribuição das respostas segundo conhecimentos sobre associações, órgãos e instituições. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015. n=200



AAVC: Associação de Acidente Vascular Cerebral **ADA:** Ação para Adultos Disfásicos

Fonte: Elaborada pelo autor

Após a apresentação dos resultados de cada uma das questões do instrumento de pesquisa, realizou-se análise descritiva da relação entre algumas variáveis do estudo para melhor compreensão do perfil dos 17 entrevistados que conheciam o termo “Afasia”.

A fim de definir qual a faixa etária dos participantes mais tinha ouvido falar sobre o termo, verificou-se que a maior parte (53%) dos participantes está na faixa de 41 a 60 anos (Tabela 4).

Tabela 4 - Relação entre faixa etária e conhecimento em Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.

Idade	Até 20 anos	21 a 40	41 a 60	60 e mais	Total
Conhecimento em Afasia					
Ouviu falar no termo	0%	35%	53%	12%	100%

Fonte: Elaborada pelo autor

Quanto ao sexo, observou-se que as mulheres foram as que mais relataram conhecer o termo afasia (Tabela 5).

Tabela 5 - Relação entre sexo e conhecimento em Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.

Sexo	Feminino	Masculino	Total
Conhecimento em Afasia			
Ouviu falar no termo	64,7%	35,3%	100%

Fonte: Elaborada pelo autor

As variáveis ocupação e conhecimento em Afasia foram analisadas a fim de traçar o perfil ocupacional dos entrevistados que já ouviram falar sobre o tema. Observou-se que os participantes que já ouviram falar sobre a Afasia, em sua maioria são aposentados (23,53%); 17,64% são profissionais da área da saúde em que dois são técnicos em enfermagem e um é agente comunitário de saúde, e os demais estão distribuídos igualmente em diversas profissões (Tabela 6).

Tabela 6 - Relação entre ocupação e conhecimento em Afasia. Inquérito sobre consciência em Afasia. Florianópolis, 2015.

Ocupação	Quantidade	Frequência
Aposentados	4	23,53%
Técnico em Enfermagem	2	11,76%
Agente Comunitário de Saúde	1	5,88%
Professor	1	5,88%
Músico	1	5,88%
Terapeuta Corporal	1	5,88%
Maquiador	1	5,88%
Manicure	1	5,88%
Cabeleireiro	1	5,88%
Recepcionista	1	5,88%
Empresário	1	5,88%
Chefe Administrativo	1	5,88%
Vendedor	1	5,88%
Total	17	100%

Fonte: Elaborada pelo autor

5. DISCUSSÃO

Com o objetivo de verificar o conhecimento da população de Florianópolis sobre a Afasia, foram analisadas as respostas de 200 participantes entrevistados.

Assim como nos estudos internacionais anteriores (CODE et al., 2001; SIMMONS-MACKIE et al., 2002; PALMA; RAMOS. 2014), a maioria (58,5%) dos entrevistados era do sexo feminino. Esta representatividade pode estar relacionada ao fato de mulheres serem mais encontradas em centros comerciais do que os homens.

A idade dos entrevistados variou de 18 anos a 89 anos, com uma média de idade de 40,22 anos. Apenas 10,5% estavam na faixa etária de 18 a 20 anos e 17,5% dos participantes eram idosos. Embora os idosos sejam encontrados com frequência em feiras e praças, no presente estudo, muitos deles não estavam dispostos a responder ao questionário.

Quanto ao conhecimento da população sobre Afasia, os resultados encontrados demonstraram que o conhecimento é reduzido. Apenas 8% dos indivíduos já tinham ouvido falar no termo “Afasia”. Este resultado corrobora estudos anteriores (CODE et al., 2001; SIMMONS-MACKIE et al., 2002; PALMA; RAMOS, 2014) em que o conhecimento acerca deste tema foi igualmente baixo na população, variando de 10% a 18% na Inglaterra, Estados Unidos e Austrália (CODE et al., 2001). Em 2002, o estudo de Simmons-Mackie e colaboradores concluiu que apenas 13,6% dos entrevistados na Inglaterra, Estados Unidos e Austrália conheciam o tema em questão; e 18,2% em Portugal no estudo de Palma e Ramos (2014). No presente estudo, o conhecimento dos entrevistados no município de Florianópolis foi ainda mais reduzido. Este dado pode estar relacionado à diferença entre os países pesquisados, pois Austrália, Estados Unidos, Inglaterra e Portugal são considerados países desenvolvidos e o Brasil é um país que ainda está em desenvolvimento, o que pode interferir no nível de instrução da população e na qualidade dos serviços de saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008), os países em desenvolvimento apresentam sistemas de saúde frágeis, fragmentados, com baixo financiamento e recursos tecnológicos simples para oferecer assistência à saúde e medidas de saúde pública que sejam adequadas. Essas limitações acarretam uma baixa capacidade de formular e implementar políticas sociais e de saúde que sejam capazes de encarar as necessidades da população.

Entretanto, diferente do encontrado nos estudos internacionais já mencionados, as pessoas que afirmaram já ter ouvido falar em Afasia, em sua maioria, informaram corretamente a sua definição e a causa, definindo-a como um problema na fala, no uso da linguagem, bem como, um problema de comunicação decorrente de um dano neurológico. Mesmo que este dado seja positivo, o fato de 91% dos entrevistados nunca ter ouvido falar sobre “Afasia” é relevante.

Os indivíduos que não ouviram falar em Afasia foram questionados quanto ao seu conhecimento sobre o AVC. Dos 183 respondentes, 174 (95,1%) já ouviram falar sobre o tema, mas o conhecimento é superficial, considerando que menos da metade dos entrevistados (34,47%) se aproximou do conceito correto.

Sabe-se que o AVC é um problema de saúde pública em virtude das suas consequências debilitantes, uma vez que essas sequelas podem acarretar impactos na vida familiar, profissional e social do indivíduo. Apesar disso, não há dados oficiais no Brasil acerca da incidência de Afasia, nem tão pouco, por se tratar de um problema tão prevalente e incapacitante, há exigência de notificação compulsória. Sem esta exigência, provavelmente, todos os dados que possam vir a ser computados estariam subestimados.

No Brasil, existe a Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012 (BRASIL, 2013b), referente à Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral, que busca garantir maiores informações à população sobre o AVC, capacitar profissionais para o atendimento pós-operatório e garantir uma reabilitação de qualidade. O fato de haver uma linha de atenção ao AVC demonstra que o sistema público de saúde brasileiro vem se preocupando com os altos índices de AVC na população brasileira. Este fato pode explicar a porcentagem maior de entrevistados que tem conhecimento sobre o AVC. Contudo, o número pequeno de pessoas que têm conhecimento sobre Afasia levanta dúvidas sobre a abrangência das informações que vem sendo fornecidas à população a respeito das consequências do AVC. Isto indica que, embora o AVC seja a principal causa da Afasia, os entrevistados não correlacionam estes acontecimentos.

Em relação ao perfil dos entrevistados que tem conhecimento sobre a Afasia, os mais velhos são os que mais ouviram falar, sendo a maioria do sexo feminino e aposentados, seguidos de profissionais da área da saúde. Estes resultados são semelhantes aos resultados dos estudos anteriores que indicaram que as mulheres, os mais velhos, os profissionais de saúde e

aposentados/estudantes são os indivíduos que tem maior conhecimento sobre Afasia (CODE et al., 2001; SIMMONS-MACKIE et al., 2002; PALMA; RAMOS, 2014). Entretanto, vale destacar, que todos os indivíduos na faixa etária de 18 a 20 anos e os estudantes entrevistados na presente pesquisa nunca ouviram falar sobre o termo “Afasia”. Além disso, as ocupações foram analisadas de forma diferente dos estudos de Code et al. (2001) e Simmons-Mackie et al. (2002), havendo uma separação entre aposentados e estudantes. Essa separação ocorreu, pois no Brasil a classificação das ocupações é diferente dos países estudados nos referidos estudos.

Diferentemente dos resultados encontrados nas pesquisas internacionais, em que a principal fonte de conhecimento foram os meios de comunicação, no presente estudo, a maioria dos entrevistados citou como principal fonte de informação outras opções diferentes das sugeridas, que foram agrupadas no item “outros” (formação e/ou os hospitais, através de esclarecimentos médicos).

A respeito do que pode ser feito para ajudar os sujeitos afásicos, sete (43,8%) dos 17 conhecedores do tema afirmaram que a Fonoaudiologia é a principal forma de auxílio. Este dado está de acordo com a literatura que diz que o fonoaudiólogo deve estar inserido no tratamento de indivíduos com a comunicação acometida. No caso dos afásicos, este profissional é o responsável por permitir que o sujeito volte a se comunicar de alguma forma, levando em consideração suas particularidades (MAGALHÃES; BILTON, 2004). Além disso, o fonoaudiólogo tem um papel importante na reabilitação, pois tem capacidade de orientar familiares e cuidadores no que diz respeito a melhor forma de potencializar a socialização do afásico (PALMA; RAMOS, 2014).

Para concluir o questionário, todos os entrevistados foram indagados quanto ao conhecimento sobre a organização Ação para Adultos Disfásicos (ADA), a Associação de Acidente Vascular Cerebral (AAVC) e alguma instituição ou órgão que auxilia pessoas com Afasia no Brasil. Como resultado, percebeu-se que a grande maioria dos entrevistados não tem conhecimento sobre as instituições e organizações citadas. Este dado pode estar relacionado à falta de conhecimento da população sobre a Afasia e sobre o engajamento social, ainda reduzido, das pessoas em organizações dessa natureza no Brasil. Por consequência, não conhecer o que é Afasia implica em um desconhecimento a respeito de associações que tem por objetivo melhorar a assistência e auxiliar nas sequelas dos pacientes

afásicos que tiveram AVC.

Desta forma, percebe-se que o conhecimento sobre Afasia é escasso, confirmando a carência da população em informações sobre saúde. Isto pode sugerir a falta de oportunidade das pessoas em adquirirem este conhecimento. Este resultado corrobora com o estudo de Carvalho (2009), que ressaltou que a educação em saúde fornecida para a população não é ampla o suficiente para capacitá-los a auxiliar no controle da saúde e do ambiente em que vivem, e então, promover uma melhor qualidade de vida dos indivíduos.

Uma informação importante de ser mencionado é que, durante a realização da presente pesquisa, após concluir o questionário e receber informações básicas sobre este tema, muitos entrevistados que, anteriormente relataram não ter ouvido falar no termo “Afasia”, afirmaram conhecer alguém com dificuldades de comunicação decorrente do AVC, mas que não receberam o diagnóstico de Afasia. Este dado pode indicar que, em grande parte dos casos, as sequelas do AVC não são claras para a maioria da população, dentre elas a Afasia, em que a população desconhece seu diagnóstico e o tratamento adequado. A falta de conhecimento da população sobre determinado assunto pode interferir no financiamento de serviços ou programas, na qualidade dos serviços para os afásicos, no encaminhamento e tratamento inadequado e ainda em dificuldades na inserção social (SIMMONS-MACKIE et al., 2002).

Além disso, o fato de os indivíduos pesquisados, após serem esclarecidos sobre o tema, alegarem conhecer de maneira superficial a Afasia, mas não conhecer o termo, reforça os estudos de Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010), que afirmaram que a educação em saúde segue o modelo tradicional, sem considerar as condições de vida dos informados, difundindo conhecimentos técnicos sobre as doenças e como cuidar da saúde.

Também podemos considerar que a falta de conhecimento da população esteja relacionada ao reduzido número de políticas públicas no setor de Fonoaudiologia, quando consideramos que a reabilitação da comunicação do sujeito afásico é uma medida de prevenção e promoção de saúde na área fonoaudiológica (MOREIRA; MOTA, 2009; GOULART et al., 2010; SOUZA; CUNHA; SILVA, 2005).

Diante dos resultados encontrados, apesar de não ter sido, inicialmente, um objetivo da presente pesquisa, decidiu-se elencar algumas sugestões de ações para aumentar a conscientização da população em Afasia, que são:

a) Capacitar os profissionais da saúde, que de acordo com Silva; Ogata; Machado (2007), é fundamental para a consolidação do SUS, considerando que os profissionais tornam-se melhor qualificados para exercer a educação e, conseqüentemente, a promoção de saúde;

b) Conscientizar os afásicos, amigos e familiares sobre o que é Afasia e suas repercussões na vida diária do paciente e da família, pois este processo além de ajudar na inserção social desses sujeitos, auxilia a desenvolver maneiras adequadas de como a família e o próprio paciente podem lidar com esta situação, além de contribuir na divulgação do termo “Afasia”;

c) Elaborar campanhas de sensibilização, uma vez que assim como em outras doenças ligadas ao trabalho de Fonoaudiologia, a criação do dia/semana de “Conscientização em Afasia” ajudaria a promover este tema para comunidade, levando informações que capacitassem os indivíduos a procurar ajuda quando sentirem necessidade;

d) Oferecer palestras para a comunidade, a fim de levar informações educativas sobre a Afasia para que a comunidade tenha conhecimento sobre o tema. O público principal desta ação poderia ser pessoas maiores de 60 anos, portadores de doenças/hábitos que são considerados grupos de risco para desenvolver AVC e, provavelmente, Afasia;

e) Participar de reuniões de conselhos comunitários e de saúde do município trazendo a problemática da falta de conhecimento da população sobre a Afasia ou mesmo lutando para que as políticas já existentes sejam, de fato, colocadas em prática. São nestes locais que são discutidas as ações necessárias para a melhor da qualidade de vida da comunidade, uma vez que, a partir dessas discussões que, muitas vezes, políticas públicas são implementadas pelos governos. Com estas políticas, haveria maior oportunidade para que estes sujeitos recebam o diagnóstico, encaminhamento e tratamento adequados.

Estas recomendações são baseadas em ações de saúde pública, que visam alertar o governo quanto à importância em conscientizar a população sobre os temas envolvidos neste trabalho (BRASIL, 2013b). Os profissionais fonoaudiólogos que estão diretamente envolvidos com a Afasia (MAGALHÃES; BILTON, 2004), podem ser fundamentais no processo de desenvolvimento de estratégias que possam contribuir na qualidade de vida desses sujeitos.

Como considerações sobre a realização do presente estudo, cabe

ressaltar que as entrevistas não foram realizadas em shoppings centers, conforme foi realizado nos dois estudos internacionais (CODE et al., 2001; SIMMONS-MACKIE et al., 2002) que originaram o presente estudo. Entretanto, acredita-se que esta modificação possa ter interferido pouco no perfil das pessoas que foram entrevistadas, uma vez que, foram selecionados centros comerciais, praças, feiras e farmácias para realização da coleta dos dados, que também são locais de grande circulação de pessoas.

Como limitações do estudo, vale mencionar que a amostra inicial não foi alcançada devido ao prazo para finalização deste Trabalho de Conclusão de Curso. O cálculo amostral inicial foi de 246 participantes, mas conseguiu-se um número de 200 participantes. Porém, acredita-se que este número tenha sido representativo da realidade estudada para análise e discussão dos dados.

6. CONCLUSÃO

Com os resultados deste estudo foi possível concluir que o conhecimento da população do município de Florianópolis sobre a Afasia é reduzido. Apesar disso, os entrevistados que afirmaram conhecer o termo “Afasia” souberam, em sua maioria, defini-lo de maneira correta.

A maioria dos entrevistados afirmou não conhecer as associações, órgãos e instituições que buscam melhorar a assistência de pessoas com Afasia e AVC.

Os participantes que ouviram falar em Afasia em sua maioria são do sexo feminino, atualmente aposentados, e suas principais fontes de aquisição de conhecimento sobre o tema foram a sua formação e/ou os hospitais, através de esclarecimentos médicos.

Sabendo que a Afasia tem impactos negativos na vida do sujeito afásico e da sua família, e que a maioria da população estudada desconhece o seu conceito e suas consequências, sugerem-se trabalhos futuros acerca deste tema e ações concretas com a população para a melhor conscientização da população.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIATION, American Speech Language Hearing. **Language**. 1982. Disponível em: <<http://www.asha.org/docs/html/RP1982-00125.html>>. Acesso em: 03 abr. 2014.
- BEAL Claudia Cale. Gender and stroke symptoms: a review of the current literature. **J. neurosci Nurs**. p. 80-87, 2010.
- BONINI, Daniela. **O papel da família na reabilitação do paciente afásico**. Monografia (Especialização) - Curso de Linguagem, Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, São Paulo, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
- BUENO, Chris. Afásicos: preconceito e falta de informação sobre o distúrbio. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 60, n. 1, 2008.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.77-93, 2007.
- CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O Acidente Vascular Cerebral – classificação, principais consequências e reabilitação**. Universidade Lusíada do Porto, Lusíada do Porto, 2008.
- CARR, Janet; SHEPHERD, Roberta. **Reabilitação Neurológica: Otimizando o Desempenho Motor**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2008.
- CARVALHO, Patricia Maria Gomes de. **Educação em saúde: Prática dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família**. 2009. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.
- CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa de; CARDOSO, Carla. Determinantes sociais de alterações fonoaudiológicas. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo , v. 14, n. 4, 2009.

CODE, Chris et al. The Public awareness of Aphasia: an international survey. **International Journal Of Language & Communication Disorders**. V. 36, p.1-6, abr. 2001.

CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 21, Porto de Galinhas. **Consciência em afasia e atenção à saúde**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013. **ANAIS**. Disponível em: <http://sbfa.org.br/fono2013/pdf/anais_parte2.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2014.

CORREIA, et al. **Prospective Community-based study of Stroke in Northern Portugal: incidence and case fatality in rural and urban populations**. Stroke, 2004.

COSTA, Maria Lucia Gurgel da; FEDOSSE, Elenir; LEFEVRE, Ana Paula. Doenças Crônicas Não Transmissíveis - Cuidado em Fonoaudiologia. In: MARCHESAN, Irene Queiroz; SILVA, Hilton Justino da; TOMÉ, Marileda Cattelan. **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2014. Cap. 103. p. 806-813.

DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE. **Direcção de Serviços de Informação e Análise-Divisão de Epidemiologia**. Risco de Morrer em Portugal. Lisboa, 2006.

DOM-FLN-SC – Diário Oficial do Município de Florianópolis. **Acesso aos serviços especializados de saúde e procedimentos de regulação**. 26 jul 2013. Florianópolis, 2013.

FALCÃO, Ilka Veras et al. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. p. 95-102, 2004.

FERREIRA, Franciele Aparecida Krieger; SOCHA, Katia. **Compreensão e encaminhamentos da afasia pelo profissional docente**. UNC – 2011.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. **Módulo Político Gestor**, 2010.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES-NETO, João Felício; LEITE, Máisa Tavares Souza. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, 2010.

FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Anamaria D'Andrea. **O Território e o Processo Saúde-Doença**. Rio de Janeiro: Epsjv/fiocruz, 2007.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de et al. Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 5, 2010.

JACKOBSON, Roman. **Linguística e Comunicação**. Trad. Izidoro Blikstein; José Paulo Paes. 19ª ed., São Paulo: Cultrix, 2003.

JOHNSTON, Clairboni; MENDIS, Shanthy; MATHERS, Collin. Global variation in stroke burden and mortality: estimations from monitoring, surveillance, and modeling. **Lancet Neurol**. 2009.

LESSA, Fábio. Formação adequada é essencial para inserção em saúde pública. **Revista da Fonoaudiologia, 2º Região.**, São Paulo, v. 60, p.14-16, 2005.

LIMONGI, Fernanda Papaterra. Terapia nas desordens emissivas. In: ORTIZ, Karin Zazo. **Distúrbios Neurológicos Adquiridos**. Barueri: Manole, 2005. Cap. 5. p. 94-109.

LOPEZ, Alan et al. "Global burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data". **Lancet**, v. 367, p.1747-57, 2006.

SIMMONS-MACKIE, Nina et al. What is aphasia? Results of an international survey. **Aphasiology**. V. 16, p.837-848. 2002.

MAGALHÃES, Luana Almeida.; BILTON, Tereza Loffredo. Avaliação de linguagem e de deglutição de pacientes hospitalizados após acidente vascular cerebral. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.16, n. 1, p.65-81, abr. 2004.

MANSUR, Letícia Lessa; RADANOVIC, Marcia. **Neurolingüística: Princípios para a prática clínica**. São Paulo: Edições Inteligentes, 2004.

MANSUR, Letícia Lessa; MACHADO, Thaís Helena. Afasias: uma visão multidimensional da atuação do fonoaudiólogo. In: FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; MENDES, Beatriz Castro Andrade; NAVAS, Ana Luiza Pereira Gomes Pinto. **Tratado de Fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. Cap. 40. p. 392-401.

MAZZOLA, Daiane et al. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da Universidade de Passo Fundo. **Rbps**, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p.22-27, 2007.

MENDES, Luciana Moura et al. Estado cognitivo dos usuários com AVE na atenção primária à saúde em João Pessoa – PB. **Acta Fisiatr.**, João Pessoa, v. 4, n. 18, p.169-174, 2011.

MOREIRA, Mirna Dorneles; MOTA, Helena Bolli. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde - SUS. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 3, 2009.

OMS. **Relatório Mundial de Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários – Agora Mais Que Nunca**. 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2008/en/>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

ORTIZ, Karin Zazo. Afasia. In: ORTIZ, Karin Zazo. **Distúrbios Neurológicos Adquiridos**. Barueri: Manole, 2005. Cap. 3. p. 47-64.

PALMA, Tânia Alexandra Barbosa Santos; RAMOS, Catarina. **Conhecimento sobre afasia da população portuguesa adulta**. 2014. 44 f. Relatório de Investigação - Curso de Licenciatura em Terapia da Fala, Universidade Atlântica, Barcarena, 2014.

PEÑA-CASANOVA, Jordi; PULIDO, J. H.. Objetivos terapêuticos: Princípios gerais da terapia e da pré-reeducação. In: PEÑA-CASANOVA, Jordi; PAMIREs, Montserrat Pézes. **Reabilitação da afasia e transtornos associados**. 2. ed. Barueri: Manole, 2005. Cap. 7. p. 109-120.

PEREIRA, Ana Beatriz Calmon Nogueira da Gama et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.1929-1936, set. 2009.

PINTO, Rosana do Carmo Novaes; SANTANA, Ana Paula. Semiologia das afasias: uma discussão crítica. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, 2009.

PONZIO, Jacques et al. **O afásico: convivendo com a lesão cerebral**. São Paulo, Santos, 1995. 255p.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertação e estudos de caso.** São Paulo: Atlas, 2005.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia e saúde.** 6ª edição, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro 2006.

SENAHA, Mirna Lie Hosogi; MACHADO, Thaís Helena. Afasias, dislexia e disgrafias. In: TEIXEIRA, Antônio Lucio; CARAMELLI, Paulo. **Neurologia Cognitiva e do Comportamento.** Rio de Janeiro: Revinter, 2012. Cap. 9, p. 99.

SILVA, Cecília Farah da; CINTRA, Letícia Guedes. A reabilitação do sujeito afásico: uma visão sociointeracionista. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.238-243, 2010.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; OGATA, Márcia Niituma; MACHADO, Maria Lúcia Teixeira. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Rev. Eletr. Enf.**, São Paulo, v. 9, n. 2, p.389-391, 2007.

SOUSA, Maria Fátima de; HAMANN, Edgar Merchán. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, 2009.

SOUZA, Rochelle Patrícia Ferraz de; CUNHA, Daniele Andrade da; SILVA, Hilton Justino da. Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no sistema único de saúde (SUS). **Rev. Cefac**, São Paulo, v. 7, n. 4, p.426-432, 2005.

TAMBARA, Elizabeth Milla. Diretrizes para Atendimento Pré-hospitalar no Acidente Vascular Encefálico. In: CAVALCANTI, Ismar Liva; CANTINHO, Fernando Antônio de Freitas; ASSAD, Aalexandra. **Medicina Perioperatória.** Rio de Janeiro: Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro, 2006. Cap. 13. p. 77-83.

TERRONI, Luisa de Marillac Niro et al. Depressão pós-AVC: aspectos psicológicos, neuropsicológicos, eixo HHA, correlato neuroanatômico e tratamento. **Rev Psiq Clín**, São Paulo, v. 3, n. 36, p.100-108, 2009.

VIEIRA, Ana Cláudio C. et al . Afasias e áreas cerebrais: argumentos prós e contras à perspectiva localizacionista. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, 2011.

ZAMBERLAN-AMORIM, Nelma Ellen; MANDRÁ, Patricia Pupin; JORGE, Tatiana Martins. Atenção à Saúde no Cuidado Hospitalar - Perspectivas para Políticas

Integrais na Fonoaudiologia. In: MARCHESAN, Irene Queiroz; SILVA, Hilton Justino da; TOMÉ, Marileda Cattelan. **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2014. Cap. 99. p. 779-784.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Prezado Participante

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa que tem como título “**Consciência sobre afasia: inquérito realizado no município de Florianópolis**”. O objetivo da pesquisa é verificar o conhecimento da população do município de Florianópolis sobre a Afasia. Caso deseje participar dessa pesquisa, você responderá um questionário rápido para verificar os seus conhecimentos e suas fontes de informação sobre este tema. O questionário levará 5 minutos para ser preenchido.

Caso deseje participar dessa pesquisa, você será voluntário, ou seja, não receberá nenhum auxílio financeiro, e também não pagará nada por isso. A participação nesta pesquisa poderá causar um risco mínimo de desconforto ou cansaço, mas você poderá a qualquer momento solicitar a interrupção da aplicação do questionário. Nesta pesquisa não haverá benefícios diretos a você, mas, caso deseje participar dessa pesquisa, contribuirá para saúde pública de Florianópolis, pois os resultados desta pesquisa auxiliarão na elaboração de estratégias de orientação e atenção à saúde do Afásico.

Os dados coletados serão mantidos em sigilo e você poderá esclarecer qualquer dúvida com a pesquisadora responsável a qualquer momento. Tais dados serão analisados em conjunto com os dados de outros participantes e serão utilizados somente nesta pesquisa. Contudo, você tem liberdade para aceitar ou não a participação neste estudo, bem como poderá cancelar a participação a qualquer momento durante a pesquisa, sem que haja qualquer prejuízo para você. O senhor (a) terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para solucionar eventuais dúvidas. Se percebermos algum risco, não previsto até o momento, o senhor (a) será informado.

Para participar, é necessário que você aceite e assine esse termo de livre e espontânea vontade, sem nenhum custo e, caso aceite participar, posso garantir que todas as informações pessoais recebidas serão mantidas em sigilo e só serão utilizadas para fins de pesquisa.

Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou desistir de fazer parte do mesmo, pode entrar em contato comigo, Prof^ª. Dra. Maria Isabel d’Ávila Freitas, pelo telefone (48) 3721-5084.

Eu, _____,
RG _____ fui esclarecido sobre a
pesquisa “**Consciência sobre afasia: inquérito realizado no município de Florianópolis**” e
concordo que as informações que eu forneci sejam utilizadas na realização da mesma.

Florianópolis, ____ de _____ 20 ____.

Assinatura - RG: _____

Assinatura da Pesquisadora Responsável (Prof^ª. Dra. Maria Isabel d’Ávila Freitas)

RG: 2.293.930 - SSP-SC

Elaborado com base na Resolução 196/96 do CNS

APÊNDICE B – Questionário sobre a consciência da afasia (Chris Code)

PESQUISA SOBRE CONSCIÊNCIA DA AFASIA

(Não utilize este questionário sem a permissão de Chris Code – c.f.s.code@exeter.ac.uk)

Não é permitida a publicação dos dados, fora do contexto da pesquisa sobre “Consciência da afasia” (Chris Code).

Entrevistador, tente coletar uma amostra variada de idade, nível sócio econômico e sexo (50% - 50%)

Nome do entrevistador: _____

1. Data da pesquisa _____ Local da Pesquisa _____ Hora _____

Falante de inglês _____ Língua Falada (para não falantes de inglês) _____

Classifique quão cheio está o shopping center ou centro comercial no momento da coleta de dados

Lotado ___ Muito cheio ___ Tranquilo ___ Muito tranquilo ___

2. Idade _____ Sexo _____ Ocupação _____

(forneça detalhes para respostas inespecíficas sobre ocupação, como marinheiro, gerente, encarregado)

Onde você trabalha? _____

Se aposentado, qual era a ocupação prévia? _____

Se desempregado, qual era a ocupação prévia? _____

3. Você já ouviu falar sobre **afasia** ou **disfasia**? Sim ___ Não ___ (Se **SIM**, vá para o quadro 4)

Se **NÃO**, já ouviu falar sobre acidente vascular cerebral (derrame cerebral)?

Sim _____ Não _____

Se **SIM**, você pode me falar o que é acidente vascular cerebral (derrame cerebral)?

Se **NÃO**, você já conheceu alguém com problemas de comunicação ou na fala causados por AVC, cirurgia cerebral (neurocirurgia) ou traumatismo cranioencefálico?

Sim ___ Não ___ (Se **NÃO**, vá para o quadro 8, finalize a entrevista e dê informação sobre **afasia**)

4. Se **SIM**, “então, se você já ouviu falar sobre **afasia/disfasia**, o que é **afasia/disfasia**? Pode ser...”

Problemas na fala? Sim ___ Não ___ Não sei ___

Problemas no uso da linguagem? Sim ___ Não ___ Não sei ___

Problemas para compreender a fala dos outros? Sim ___ Não ___ Não sei ___

Problemas de inteligência? Sim ___ Não ___ Não sei ___

Problemas psicológicos? Sim ___ Não ___ Não sei ___

Problemas de leitura? Sim ___ Não ___ Não sei ___

Problemas de escrita? Sim ___ Não ___ Não sei ___

Problemas de comunicação? Sim ___ Não ___ Não sei ___

5. O que causa a **afasia/disfasia**?

Dano cerebral	Sim ___ Não ___ Não sei ___
Problemas emocionais	Sim ___ Não ___ Não sei ___
Prejuízo de inteligência	Sim ___ Não ___ Não sei ___
“Problemas mentais”	Sim ___ Não ___ Não sei ___
Não sei ___	

6. Em que ocasião você ouviu falar sobre **afasia/disfasia**? Como você ouviu falar sobre afasia/disfasia? Onde você ouviu falar sobre **afasia/disfasia**?

a) Parentes/amigos que tem ou tiveram afasia ___

b) Na TV/Rádio ___

c) Jornais e Revistas ___

d) No trabalho ___

- especifique qual a relação do seu trabalho com a afasia

e) Outros ___ (especifique/forneça detalhes)

7. Se você ouviu falar sobre **afasia**, há algo que pode ser feito para ajudar a pessoa com afasia?

Sim ___ Não ___

Se SIM, o que pode ser feito?

8. Você já ouviu falar da organização **Ação para Adultos Disfásicos (ADA)**? Sim ___ Não ___

Você já ouviu falar sobre a Associação de Acidente Vascular Cerebral? Sim ___ Não ___

Você já ouviu falar sobre alguma instituição ou órgão que auxilia pessoas com afasia no Brasil?

Sim ___ Não ___

Se SIM, qual?

APÊNDICE C – Folder para esclarecimentos sobre a Afasia



Curso de Graduação em Fonoaudiologia – UFSC

Projeto Consciência sobre a afasia: inquérito realizado no município de Florianópolis.

Responsáveis: Duane Nascimento, Profa. Karina Mary Paiva Vianna e Profa. Maria Isabel

D'ávila Freitas.



AFASIA



O que é?

A afasia é um comprometimento de linguagem decorrente de um dano neurológico. Pode causar dificuldades na fala e/ou na compreensão, trazendo consequências sociais, emocionais e pessoais para os indivíduos acometidos.

Qual a causa?


A principal causa desse dano neurológico é o Acidente Vascular Encefálico (AVE), seguidos de tumor cerebral ou traumatismo craniano.

O que fazer?

O mais importante no processo de recuperação comunicativa do sujeito afásico é permitir funcionalidade da linguagem expressiva e receptiva, mesmo que de forma alternativa. O trabalho da Fonoaudiologia é muito importante nesse processo, atuando na estimulação dos processos comprometidos, contribuindo para que o indivíduo possa voltar a falar.

ANEXOS

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP

<p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA/SES</p> 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: Consciência sobre a afasia: inquérito realizado no município de Florianópolis
Pesquisador: MARIA ISABEL D AVILA FREITAS
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 34173714.9.0000.0115
Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 747.668
Data da Relatoria: 26/08/2014
Apresentação do Projeto:
CONSCIÊNCIA SOBRE A AFASIA: INQUÉRITO REALIZADO NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS
<p>A afasia pode ser definida com um déficit de linguagem decorrentes de um dano neurológico, causado por um Acidente Vascular Encefálico (AVE), Traumatismo Craniano ou Tumor cerebral.</p> <p>É caracterizada como um déficit de linguagem que traz consequências sociais, emocionais e pessoais para os indivíduos acometidos. Apesar disso, acredita-se que a maioria da população não tenha conhecimento sobre este distúrbio de linguagem.</p> <p>A amostra será constituída por moradores do município de Florianópolis e será conduzido entre os meses de agosto a novembro de 2014. O conhecimento da população será avaliado através da aplicação de um questionário que já foi utilizado em outros países.</p> <p>Resultados esperados: Espera-se com essa pesquisa verificar se existe um conhecimento sobre a Afasia e a qualidade dessas informações, a fim de elaborar estratégias de orientações e conscientização da população. Ela pode trazer consequências sociais e emocionais para o indivíduo acometido. Busca-se através de um questionário avaliar qual o conhecimento dos moradores do município de Florianópolis sobre Afasia, que traz tantas restrições sociais.</p>
<p>Endereço: Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Biblioteca Bairro: Centro CEP: 88.015-130 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS Telefone: (48)3212-1660 Fax: (48)3212-1680 E-mail: cepses@saude.sc.gov.br</p>
Página 01 de 03

SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DE SANTA
CATARINA/SES



Continuação do Parecer: 747.668

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Verificar o conhecimento da população do município de Florianópolis sobre a Afasia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a qualidade da informação que a população possui sobre Afasia;
- Verificar as fontes de informação da população sobre Afasia;
- Identificar o conhecimento sobre programas e campanhas sobre Afasia e Acidente Vascular Encefálico;
- Correlacionar o perfil das pessoas entrevistadas com a qualidade da informação que possuem sobre Afasia;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A participação nesta pesquisa poderá causar um risco mínimo de desconforto ou cansaço, mas o participante poderá a qualquer momento solicitar a interrupção da aplicação do questionário.

Benefícios: Nesta pesquisa não haverá benefícios diretos aos participantes, mas este estudo visa contribuir com dados que sejam relevantes para a Fonoaudiologia, bem como setores governamentais do município de Florianópolis que, direta ou indiretamente, prestem serviços aos sujeitos afásicos e seus familiares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia proposta será um estudo quantitativo transversal, por meio de inquérito. A amostra será constituída por 246 moradores do município de Florianópolis e será conduzido entre os meses de agosto a novembro de 2014. O tamanho da amostra de participantes da pesquisa será calculado considerando a prevalência de conhecimento sobre a afasia. Para tabular os dados será utilizado o software Sphinx, que auxilia na apresentação e posterior análise dos dados, através de gráficos e quadros, utilizando a técnica de análise descritiva. As questões abertas serão transcritas e avaliadas de forma descritiva, de acordo com os depoimentos coletados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado, conforme avaliado apresentou todos os termos de apresentação.

Endereço: Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Biblioteca
Bairro: Centro **CEP:** 88.015-130
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3212-1660 **Fax:** (48)3212-1680 **E-mail:** cepses@saude.sc.gov.br

SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DE SANTA
CATARINA/SES



Continuação do Parecer: 747.668

Recomendações:

Apresentar ou devolver as informações para a Secretaria da Educação do município de Florianópolis.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu a todas as solicitações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 12 de Agosto de 2014

Assinado por:
ELIANE MARIA STUART GARCEZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Biblioteca
Bairro: Centro **CEP:** 88.015-130
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3212-1660 **Fax:** (48)3212-1680 **E-mail:** cepses@saude.sc.gov.br