

Conhecimento dos profissionais da saúde de um hospital público em relação à afasia

Knowledge on aphasia held by health professionals of a public hospital

Conocimiento de los profesionales sanitarios de un hospital público sobre la afasia

Gislaine de Borba* 
Helbert do Nascimento Lima** 
Roxele Ribeiro Lima* 

Resumo

Introdução: A compreensão da afasia é fundamental para os profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes com AVC. No entanto, a informação disponível sobre a afasia ainda é limitada e insuficiente para uma abordagem eficaz. É de suma importância identificar o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito da afasia, a fim de planejar o atendimento aos pacientes e suas famílias. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde de um hospital público em relação à afasia e analisar como eles lidam com pacientes com afasia durante o período de hospitalização. **Método:** Realizamos uma pesquisa com profissionais de saúde por meio de um questionário online para avaliar seu conhecimento sobre a afasia e suas estratégias de atendimento. **Resultados:** Os resultados indicam que profissionais de saúde com níveis de educação mais elevados tendem a possuir um entendimento mais sólido da afasia. No entanto, persistem lacunas de conhecimento em diversos aspectos da afasia. Embora a maioria dos profissionais se sinta adequadamente preparado para lidar com pacientes com afasia, eles reconhecem os desafios envolvidos e expressam o desejo de receber orientações para aprimorar suas habilidades de comunicação. **Conclusão:** Este estudo ressalta a necessidade de uma formação mais abrangente para os profissionais de saúde no que diz respeito à afasia e suas estratégias de comunicação. É

* Associação Educacional Luterana Bom Jesus, IELUSC, Joinville, Santa Catarina, Brasil

** Universidade da Região de Joinville, UNIVILLE, Joinville, Santa Catarina, Brasil

Contribuições dos autores:

GB- concepção do estudo, coleta de dados e redação do artigo, edição e redação do artigo.

HNL- análise dos dados, interpretação e redação do artigo, edição e redação do artigo.

RRL- concepção do estudo, coleta de dados e redação do artigo, participou como orientador, edição e redação do artigo.

E-mail para correspondência: Gislaine de Borba - gislaine.borba@outlook.com

Recebido: 28/07/2023

Aprovado: 16/10/2023

fundamental o desenvolvimento de programas de treinamento e a elaboração de diretrizes específicas para os profissionais que atuam com esses pacientes, visando proporcionar um atendimento de alta qualidade.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Afasia; Conscientização; Saúde pública; Pessoal de saúde

Abstract

Introduction: Understanding aphasia is crucial for healthcare professionals providing care to stroke patients. However, there is a need to enhance and refine the information available about aphasia for practical application. It is imperative to assess the knowledge of healthcare professionals regarding aphasia to facilitate effective care planning for patients and their families. **Objective:** This study aims to evaluate the level of knowledge among healthcare professionals in a public hospital concerning aphasia and their approach to patients with aphasia during their hospitalization. **Method:** An online questionnaire was administered to healthcare professionals to assess their understanding of aphasia and their caregiving strategies. **Results:** The findings indicate that healthcare professionals with higher education levels tend to have a better understanding of aphasia. Nevertheless, knowledge gaps persist in various aspects of aphasia. While most professionals feel adequately prepared to interact with patients experiencing aphasia, they acknowledge the challenges involved and express a desire for guidance to enhance their communication skills. **Conclusion:** This study underscores the necessity for comprehensive training of healthcare professionals in the realm of aphasia and effective communication strategies. The development of training programs and guidelines is crucial to better serve patients with aphasia, ensuring the provision of high-quality care.

Keywords: Stroke; Aphasia; Awareness; Public health; Health personnel

Resumen

Introducción: La comprensión de la afasia es importante para los profesionales de la salud que atienden a pacientes con ACV. Sin embargo, la información sobre la afasia sigue siendo limitada e insuficiente para un enfoque efectivo. Es importante identificar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la afasia para planificar la atención a los pacientes y sus familias. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de los profesionales de la salud de un hospital público sobre la afasia y cómo manejan a los pacientes con afasia durante el período de hospitalización. **Método:** Se realizó una encuesta a profesionales de la salud a través de un cuestionario en línea para evaluar su conocimiento sobre la afasia y sus tácticas de atención. **Resultados:** Se señala un mayor conocimiento sobre la afasia entre los profesionales de nivel superior, pero aún existen lagunas de conocimiento en varios aspectos de la afasia. La mayoría de los profesionales se sienten preparados para manejar a pacientes con afasia, pero reconocen que la atención es desafiante y les gustaría recibir orientación para mejorar sus habilidades de comunicación. **Conclusión:** Este estudio destaca la necesidad de una formación más amplia y completa para los profesionales de la salud sobre la afasia y su comunicación. Es fundamental desarrollar programas de capacitación y guías para atender mejor a estos pacientes y garantizar una atención de calidad.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular; Afasia; Conciencia; Salud pública; Personal sanitario

Introdução

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais complicações cardiovasculares em todo o mundo e é também uma grande preocupação no Brasil, especialmente no município de Joinville (SC)^{1,2}. A incidência de AVC nesta região é de 156,2 casos por 100.000 habitantes, comparável aos países desenvolvidos². Dentre as complicações causadas pelo AVC, a afasia é uma das mais frequentes e acomete cerca de um terço dos pacientes^{3,4}. A afasia afeta aspectos da linguagem, tanto a capacidade de se expressar quanto a capacidade de compreender a depender do local e do tamanho da lesão cerebral⁵. Ter afasia tem um impacto significativo nas relações interpessoais, participação social e qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares⁶.

A compreensão do que é afasia por parte de um público geral, por si só, não desencadeia alterações substanciais. No entanto, é de extrema importância aprofundar o entendimento dos profissionais de saúde que regularmente tratam pacientes com afasia (PCA) e examinar a maneira como eles se comunicam e interagem com esses pacientes⁷. Essa compreensão é fundamental para o desenvolvimento de diretrizes multidisciplinares e a criação de abordagens intra-hospitalares, destinadas tanto aos profissionais de saúde quanto aos familiares dos pacientes com afasia. Os níveis de conscientização sobre afasia são baixos em todos os países, e o conhecimento sobre o assunto é ainda mais limitado^{8,9,10,11}. Isso pode ser atribuído à falta de uma mensagem unificada e convincente, falta de coordenação entre organizações e campanhas, tendência em atingir públicos já familiarizados com a afasia, falha em envolver PCA, suas famílias e profissionais de saúde⁹.

A compreensão da afasia pelos profissionais de saúde assume uma importância crítica, dada a evidência de que esses profissionais frequentemente enfrentam desafios significativos na interação com PCA, desafios estes que podem ser atribuídos à insuficiência de conhecimento, formação e treinamento adequados em habilidades de comunicação.^{12,13,14}. Nesse contexto, é importante identificar e compreender as estratégias mais prevalentes, sendo notável a frequência da prática de reforçar a mensagem quando não é compreendida, simplificar a estrutura das sentenças e transmitir uma única ideia de cada vez. Essas estratégias visam

aprimorar a eficácia do atendimento oferecido aos pacientes afásicos¹⁵. Um estudo realizado na cidade de Melbourne, na Austrália, revelou que os profissionais de saúde enfrentam dificuldades na comunicação com PCA, com a experiência descrita como negativa, devido ao tempo prolongado para a comunicação, ao ambiente barulhento e à falta de tempo, especialmente para a enfermagem. Além disso, a falta de habilidades e competências para se comunicar com PCA é atribuída à falta de treinamento, apesar do desejo de ajudar e desempenhar um bom trabalho¹⁴.

O conhecimento dos profissionais de saúde sobre afasia é fundamental para garantir um atendimento de qualidade e efetivo aos pacientes que sofreram AVC. A partir desse contexto, o presente estudo busca avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde que trabalham no setor de internação de AVC em um hospital público, sobre afasia e como lidam com os pacientes afásicos em seus atendimentos.

Metodologia

Desenho do Estudo e Amostragem

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e analítico, com uma abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em julho de 2020 através de um questionário online. Devido à pandemia de COVID-19 e para minimizar o contato e a necessidade de deslocamento ao hospital, decidiu-se realizar o estudo de forma online. A amostra do estudo foi de conveniência, não probabilística, em que foram incluídos profissionais da saúde (Psicólogos, Nutricionistas, Terapeutas Ocupacionais, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Técnicos em Enfermagem e Médicos residentes) que trabalhavam no Hospital Municipal São José, no setor de internação para pacientes com AVC. O referido hospital é público, sendo referência para casos de AVC em toda a região de Joinville. Conta com residência médica e multiprofissional em neurologia e unidade de internação específica para AVC. Os profissionais convidados a participar do estudo já estavam atuando nesse setor há pelo menos um ano. Como critério de exclusão, foram excluídos os profissionais que não pertenciam ao setor de internação de AVC e que, eventualmente, tenham recebido o questionário ou tiveram respostas incompletas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, com o parecer nº4.097.739, e

todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma *online*.

Coleta de Dados e Variáveis Coletadas

Os dados coletados através do questionário *online* foram elaborados previamente pelos autores, abordando o conhecimento dos profissionais de saúde sobre afasia e suas estratégias de atendimento. A formulação das perguntas foi embasada em pesquisas anteriores, como a de Marcella Carragher *et al.* (2020), que abordaram questões relacionadas ao tempo gasto no atendimento a pacientes afásicos, a falta frequente de conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre como fornecer assistência adequada, a tendência dos profissionais de saúde de restringir suas interações com pacientes afásicos, o desejo desses profissionais de adquirir habilidades para prestar assistência de maneira mais eficaz e a satisfação que experimentam ao estabelecer uma comunicação bem-sucedida com esses pacientes. Além disso, o questionário também incluiu questões relacionadas ao conhecimento sobre a afasia, com base no autor Welsh¹⁶. Com isso, o questionário foi composto pelos quadros 1, 2 e 3. Utilizou-se a plataforma *online Google Forms* para a coleta das respostas. Além disso, foram coletados dados sociodemográficos e características da formação profissional de cada participante. Um *link* eletrônico para preenchimento do questionário *online* foi enviado por *email* aos participantes.

Análise Estatística

Utilizou-se tabelas para descrever as variáveis quanto à idade, gênero, área de atuação, tempo de formação e tempo de atuação com pacientes com afasia. As variáveis quantitativas são apresentadas pela sua média e desvio padrão ou mediana e variação interquartil (IQ). E as qualitativas são apresentadas pelo número absoluto e porcentagem. As respostas para as questões do atendimento fonoaudiológico e conhecimento sobre afasia foram comparados entre os profissionais por níveis:

nível técnico (técnicos de enfermagem) versus nível superior (médicos residentes, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas). Utilizou-se o teste Qui-quadrado e/ou Teste Exato de Fischer para comparar as respostas entre os níveis de formação. As perguntas referentes ao conhecimento de afasia foram também avaliadas quanto a resposta correta, e a média das respostas corretas foram comparadas entre os dois grupos por nível de formação, através do teste Mann-Whitney. Considerou-se o valor de $p < 0,05$ significativo. Os dados colhidos foram tabulados em planilha Microsoft Excel e posteriormente analisados por meio do *software* de estatística SPSS versão 23.

Resultados

A pesquisa em questão contou com a participação de 33 profissionais da saúde. A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 40,6 anos, sendo a menor idade 24 anos e a maior idade 59 anos. O perfil da amostra revela que a maior parte era do gênero feminino, com 78,8% (n=26). Em relação à profissão, 48,5% dos profissionais são técnicos de enfermagem, e 51,5% são de nível superior, sendo seis médicos residentes, sete enfermeiros, dois fisioterapeutas, um nutricionista, um terapeuta ocupacional e não teve nenhum psicólogo. Dos profissionais de saúde que atuam no hospital a mediana em anos de formação foi de 9 anos (IQ, 5-15 anos). Quando questionados sobre a primeira vez em que ouviram o termo “afasia”, 54,5% relataram que ouviram na faculdade, 42,4% no hospital e 3% tiveram algum conhecido que teve afasia na família. Destes 42,4% (n=14) que ouviram falar no hospital, 36,3% (n=12) eram de nível técnico. Logo, somente dois participantes que têm o nível superior não ouviram na faculdade, e sim, no meio hospitalar. A mediana de anos que os profissionais trabalham com pacientes com afasia foi de três anos, (IQ, 2-6) (Tabela 1).

Tabela 1. Característica geral da amostra (n=33)

| Variáveis | Geral (n= 33) | |
|---|---------------------|--------------------|
| | Média ou Frequência | % ou desvio padrão |
| Gênero | | |
| Feminino | 26 | 78,8% |
| Idade | 40,6 | 10,4 |
| Profissão | | |
| Técnico em enfermagem | 16 | 48,5% |
| Médicos residentes | 6 | 18,2 |
| enfermeiros | 7 | 21,2 |
| fisioterapeutas | 2 | 6 |
| nutricionista | 1 | 3 |
| Tempo de formação, (mediana; variação interquartil) | 9 | 5/15 |
| Primeira vez que ouviu falar sobre afasia | | |
| Hospital | 14 | 42,4% |
| Faculdade | 18 | 54,5% |
| Algum conhecido com afasia | 1 | 3% |
| Quantos anos trabalha com pessoa com afasia, (mediana; variação interquartil) | 3 | 2/6 |

Fonte: dados da pesquisa

O eixo 1- conhecimento dos profissionais sobre afasia.

Neste primeiro eixo as perguntas foram relacionadas sobre o conhecimento dos entrevistados acerca da afasia (Quadro 1). Na Tabela 2, os resultados foram apresentados conforme a média das

respostas corretas por formação dos participantes: nível superior e nível técnico. Observou-se que os profissionais com formação superior apresentaram uma maior média de respostas corretas referentes ao conhecimento sobre afasia em comparação aos profissionais técnicos ($p=0,005$).

Tabela 2. Conhecimentos dos profissionais da saúde sobre a afasia e sua formação

| Variável | Formação | | | | Valor de p^* |
|-------------------|-----------------|-----|----------------|-----|----------------|
| | Superior (n=17) | | Técnico (n=16) | | |
| | Média | DP | Média | DP | |
| Número de acertos | 9,3 | 0,9 | 8,1 | 1,2 | 0,005 |

Quadro 1. Conhecimento sobre afasia

| Perguntas relacionadas ao conhecimento sobre afasia | Sim | Não | NTC* |
|---|-----|-----|------|
| 1) O paciente com afasia pode apresentar dificuldade para escrever, ler, compreender e falar? | | | |
| 2) A única forma de comunicação com o paciente com afasia é falando bem alto? | | | |
| 3) A única forma de comunicação com o paciente afásico é falando/conversando? | | | |
| 4) As lesões cerebrais mais anteriores afetam mais a expressão oral (não fluente) do paciente com afasia? | | | |
| 5) A linguagem se encontra, na maioria dos casos, no hemisfério direito? | | | |
| 6) A única causa de um paciente apresentar afasia é pelo Acidente Vascular Cerebral? | | | |
| 7) Paciente com afasia pode ter disartria? | | | |
| 8) Todos os pacientes com afasia têm disfagia (dificuldade em engolir)? | | | |
| 9) A inteligência é afetada na afasia? | | | |
| 10) A pessoa com afasia sempre tem sequelas motoras? | | | |

*NTC= Não tenho certeza

Dentre as perguntas relacionadas ao conhecimento sobre afasia, uma delas foi se o paciente com afasia pode ter disartria; houve um valor significativo ($p=0,038$) entre as médias dos números de acertos comparados com a formação, sendo maior no nível superior do que no técnico. Ainda neste eixo, outra questão abordou se todos os pacientes com afasia têm disfagia (dificuldade em engolir), evidenciando que 100% dos participantes acreditam que todos os pacientes com afasia têm disfagia.

Quando perguntado se as lesões cerebrais mais anteriores afetam mais a expressão oral do paciente com afasia, 54,5% ($n=18$) falaram que sim, e 45,5% ($n=15$) falaram que não ou que não tinham certeza da resposta. Dos 15 participantes que falaram não, ou não tinham certeza da resposta, cinco pertenciam ao nível superior e dez ao técnico.

Uma das questões que também foram abordadas nesse eixo foi se a linguagem se encontra, geralmente no hemisfério direito; 39,4% ($n=13$) disseram que não, 60,6% ($n=20$) disseram que sim ou que não tinham certeza da resposta. Desses últimos, oito tinham nível superior e 12 técnicos.

O eixo 2- Atuação fonoaudiológica e a forma de lidar com o paciente afásico durante o atendimento.

Uma série de perguntas foi conduzida, abrangendo tanto aspectos relacionados à prática fonoaudiológica (Quadro 2) quanto à interação com pacientes afásicos (Quadro 3). A análise das respostas foi realizada em relação à amostra geral composta por 33 profissionais, incluindo a frequência das respostas e as porcentagens correspondentes, com a devida correlação das respostas com o nível de formação dos participantes.

No que se refere às questões pertinentes à fonoaudiologia (Tabela 3), destaca-se que 78,8% dos profissionais ($n=26$) reconhecem que os fonoaudiólogos possuem uma habilidade diferenciada na comunicação com pacientes afásicos. Esse reconhecimento abrange igualmente profissionais de nível técnico e superior, com 13 respondentes em cada categoria. Adicionalmente, 90,9% dos participantes orientam os familiares a procurarem um fonoaudiólogo para o tratamento de pacientes com afasia. A pesquisa também revelou que, embora 90,9% dos profissionais ($n=30$) forneçam explicações aos familiares sobre o que é afasia e como melhor se comunicar com esses pacientes, expressivos 97% ($n=32$) manifestaram o desejo de receber orientações para aprimorar seu atendimento a pacientes afásicos e/ou para orientar os familiares de maneira mais eficaz.

Tabela 3. Perguntas relacionadas com a atuação fonoaudiológica.

| Variáveis | Geral (n=33) | | Formação | | | | Valor de p^* |
|-----------|---------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|--------------|----------------|
| | Sim n(%) | Não n(%) | Técnico (n=17) | Superior (n=16) | Sim n(%) | Não n(%) | |
| F1 | 26 (78,8%) | 7 (21,2%) | 13 (81,3%) | 3 (18,8%) | 13 (76,5%) | 4 (23,5%) | 1,000 |
| F2 | 30 (90,9%) | 3 (9,1%) | 13 (81,3%) | 3 (18,8%) | 17 (100%) | 0 (0%) | 0,103 |
| F3 | 32 (97%) | 1 (3%) | 15 (93,8%) | 1 (6,3%) | 17 (100%) | 0 (0%) | 0,485 |
| F4 | 30 (90,9%) | 3 (9,1%) | 14 (87,5%) | 2 (12,5%) | 16 (94,1%) | 1 (5,9%) | 0,601 |
| F5 | 30 (90,9%) | 3 (9,1%) | 14 (87,5%) | 2 (12,5%) | 16 (94,1%) | 1 (5,9%) | 0,601 |
| F6 | 30 (90,9%) | 3 (9,1%) | 14 (87,5%) | 2 (12,5%) | 16 (94,1%) | 1 (5,9%) | 0,601 |

Legenda: F1 = Você acha que o fonoaudiólogo tem uma habilidade diferente na comunicação com os pacientes com afasia?; F2 = Você acha que seria mais fácil ter alguma orientação, figuras, placas de sim ou não, confeccionada pelo fonoaudiólogo para se comunicar melhor com cada paciente com afasia?; F3 = Você gostaria de receber orientações sobre como melhorar seu atendimento com um paciente afásico e/ou como orientar os familiares?; F4 = Você orienta os familiares a procurar um fonoaudiólogo para o tratamento do paciente com afasia?; F5 = Você explica para os familiares o que é afasia?; F6 = Você explica para os familiares como se comunicar com o paciente com afasia?

* Teste Qui-quadrado ou Teste Fischer

Quadro 2. Atuação fonoaudiológica

| Perguntas relacionadas com a atuação fonoaudiológica | Numeração |
|---|-----------|
| F1 = Você acha que o fonoaudiólogo tem uma habilidade diferente na comunicação com os pacientes com afasia? | |
| F2 = Você acha que seria mais fácil ter alguma orientação, figuras, placas de sim ou não, confeccionada pelo fonoaudiólogo para se comunicar melhor com cada paciente com afasia? | |
| F3 = Você gostaria de receber orientações sobre como melhorar seu atendimento com um paciente afásico e/ou como orientar os familiares? | |
| F4 = Você orienta os familiares a procurar um fonoaudiólogo para o tratamento do paciente com afasia? | |
| F5 = Você explica para os familiares o que é afasia? | |
| F6 = Você explica para os familiares como se comunicar com o paciente com afasia? | |

1. discordo totalmente; 2. discordo parcialmente; 3. concordo parcialmente; 4. concordo totalmente

Os resultados indicaram que 84,8% (n=28) dos profissionais afirmaram sentir-se preparados para lidar com pacientes afásicos. Entretanto, 63,6% (n=21) desses mesmos profissionais consideraram que o atendimento a essa patologia é mais desafiador (Tabela 4).

Tabela 4. Perguntas relacionadas ao atendimento do paciente com afasia

| Variáveis | Geral (n=33) | | Formação | | | | Valor de p* |
|-----------|---------------|---------------|-------------------|--------------|--------------------|---------------|-------------|
| | Sim n(%) | Não n(%) | Técnico (n=16) | | Superior (n=16) | | |
| | | | Sim n(%) | Não n(%) | Sim n(%) | Não n(%) | |
| A1 | 28 (84,8%) | 5 (15,2%) | 13 (81,3%) | 3 (18,8%) | 15 (88,2%) | 2 (11,8%) | 0,656 |
| A2 | 21 (63,6%) | 12 (36,4%) | 10 (62,5%) | 6 (37,5%) | 11 (64,7%) | 6 (35,3%) | 1,000 |
| A3 | 17 (51,5%) | 16 (48,5%) | 8 (50,0%) | 8 (50,0%) | 9 (52,9%) | 8 (47,1%) | 1,000 |
| A4 | 24 (72,7%) | 9 (27,3%) | 14 (87,5%) | 2 (12,5%) | 10 (58,8%) | 7 (41,2%) | 0,118 |
| A5 | 23 (69,7%) | 10 (30,3%) | 9 (56,3%) | 7 (43,8%) | 14 (82,4%) | 3 (17,6%) | 0,141 |
| A6 | 12 (36,4%) | 21 (63,6%) | 7 (43,8%) | 9 (56,3%) | 5 (29,4%) | 12 (70,6%) | 0,481 |
| A7 | 25 (75,8%) | 8 (24,2%) | 12 (75%) | 4 (25%) | 13 (76,5%) | 4 (23,5%) | 1,000 |

Legenda: A1 = Você se sente preparado para atender um paciente com afasia?; A2 = A comunicação com pacientes com afasia pode ser difícil. Quando você precisa de alguma autorização para executar algum procedimento ou tratamento no paciente com afasia, antes de conversar com o cuidador ou familiar, você busca esta autorização diretamente do paciente?; A3 = Você acha que os pacientes com afasia, durante o período de internação, estão compreendendo adequadamente todo o seu tratamento e as situações envolvidas na internação, em comparação com outros pacientes sem afasia?; A4 = Você acha que o paciente com afasia compreende a forma que você explica os cuidados, procedimento ou informações transmitidas por você?; A5 = Você se sente mais confiante quando a família está por perto?; A6 = Você acha mais fácil atender o paciente com afasia do que outra patologia?; A7 = Em relação aos outros atendimentos, você costuma reservar um tempo a mais para o paciente com afasia devido a demanda de linguagem?

* Teste Qui-quadrado ou Teste Fischer

Quadro 3. Atendimento do paciente com afasia

| Perguntas relacionadas ao atendimento do paciente com afasia | Numeração |
|--|-----------|
| A1 = Você se sente preparado para atender um paciente com afasia? | |
| A2 = A comunicação com pacientes com afasia pode ser difícil. Quando você precisa de alguma autorização para executar algum procedimento ou tratamento no paciente com afasia, antes de conversar com o cuidador ou familiar, você busca esta autorização diretamente do paciente? | |
| A3 = Você acha que os pacientes com afasia, durante o período de internação, estão compreendendo adequadamente todo o seu tratamento e as situações envolvidas na internação, em comparação com outros pacientes sem afasia? | |
| A4 = Você acha que o paciente com afasia compreende a forma como você explica os cuidados, procedimentos ou informações transmitidas por você? | |
| A5 = Você se sente mais confiante quando a família está por perto? | |
| A6 = Você acha mais fácil atender o paciente com afasia do que outra patologia? | |
| A7 = Em relação aos outros atendimentos, você costuma reservar um tempo a mais para o paciente com afasia devido a demanda de linguagem? | |

1. discordo totalmente; 2. discordo parcialmente; 3. concordo parcialmente; 4. concordo totalmente

Discussão

No presente estudo, percebe-se um conhecimento maior sobre afasia dos profissionais do nível superior, sem estar relacionado ao tempo de formação ou tempo em que trabalha com pacientes com afasia. Conforme a pesquisa, os profissionais de saúde consideram que o fonoaudiólogo possui habilidades diferenciadas na comunicação com pacientes afásicos, e que seria mais fácil ter orientações e materiais preparados pelo fonoaudiólogo para melhorar o atendimento ao paciente ou orientar os familiares. A maior parte dos profissionais de saúde com curso superior ouviram o termo “afasia” durante sua formação universitária. Isso é importante de se considerar, visto que os técnicos de enfermagem são profissionais que passam mais tempo com os pacientes, e a falta de conhecimento, educação e treinamento de habilidades para solucionar problemas de comunicação podem gerar incertezas no atendimento a pacientes com afasia^{12,13,14}.

Entre os questionamentos relacionados ao conhecimento sobre afasia, observou-se que 84,4% dos profissionais responderam que pacientes com afasia podem ter disartria, houve diferença quando comparado com a formação, sendo maior no nível superior do que no técnico. O estudo de Lima *et al.* (2019) realizado no mesmo hospital, refere que PCA quando comparados aos pacientes com AVC sem afasia, apresentam maior prevalência de disartria sendo que na análise univariada a disartria é um preditor para a ocorrência da afasia⁴. A amostra estudada revela que 100% dos profissionais consideram que os pacientes com

afasia têm disfagia; tal visão pode estar vinculada às suas experiências, porém a literatura observa que o risco de um paciente apresentar disfagia após um AVC é de 55% na fase aguda¹⁷, e quando observado afasia e disfagia, a porcentagem cai para 17%¹⁸.

Este estudo destaca a importância da compreensão precisa dos aspectos que envolvem a afasia. É conhecido que lesões cerebrais mais anteriores causam comprometimento na expressão da linguagem, resultando em pacientes não fluentes¹⁹, e, além disso, o hemisfério esquerdo é geralmente dominante para a linguagem²⁰. No entanto, a pesquisa indicou que há uma incerteza por parte dos profissionais sobre esses fatos, com 45,5% que não responderam corretamente sobre o impacto das lesões anteriores na expressão oral dos pacientes com afasia, e mais da metade não respondeu corretamente sobre a localização da linguagem. Estes resultados destacam a necessidade de uma formação mais ampla em relação ao conhecimento sobre afasia, destacando que o hemisfério esquerdo é dominante para a linguagem²⁰, uma informação relevante para a abordagem e comunicação com pacientes hemiplégicos à direita²¹.

No entanto, os fonoaudiólogos geralmente, na graduação, não recebem treinamento formal adicional em técnicas práticas para se comunicar de maneira eficaz com PCA²². Existe, sim, um maior direcionamento e conhecimento da linguagem, o que favorece um olhar diferenciado para esta atuação com o paciente afásico, visto que o fonoaudiólogo no ambiente hospitalar auxilia na recuperação das habilidades linguísticas, promovendo a independência funcional e comunicativa desses pacientes²³. Em outras áreas de saúde, incluindo

medicina e enfermagem, estudantes relatam a falta de preparo para lidar com os requisitos básicos de comunicação e interação inerentes ao contato com o cliente ²⁴. Quase todos os entrevistados acham que seria mais fácil ter alguma orientação, figuras, placas de sim ou não, confeccionadas pelo fonoaudiólogo, para se comunicar melhor com cada paciente com afasia. O treinamento em comunicação da afasia é eficaz e estratégias para promover a comunicação podem melhorar o envolvimento do paciente no seu tratamento ²⁵. Um estudo conduzido com fonoaudiólogos no contexto brasileiro identificou e classificou as dez estratégias comunicativas mais frequentemente adotadas por esses profissionais ao lidar com pacientes afásicos. Entre as estratégias identificadas, destacaram-se a reformulação da mensagem quando esta não é compreendida, a simplificação da estrutura das sentenças e a transmissão de uma única ideia de cada vez. Além disso, os fonoaudiólogos demonstraram uma tendência a tolerar o silêncio do interlocutor, a estabelecer uma relação de igualdade reconhecendo a liderança, posições e opiniões do paciente afásico, a proferir frases de incentivo, a interpretar a linguagem corporal do afásico e a focar além da fala. Adicionalmente, as estratégias incluíram a promoção de experiências compartilhadas como tópicos de conversa, o uso de apoio visual e a disponibilização ou utilização de materiais escritos e outros suportes para a comunicação ¹⁵. Ainda se sabe que estratégias como uso de imagens, informações escritas, gestos e velocidade de fala reduzida foram previamente identificadas na literatura de pesquisa como possíveis técnicas para facilitar a comunicação com PCA ²⁶. Além disso, a capacidade dos profissionais de se conectarem com o paciente através de conversas pode melhorar os aspectos em relação aos cuidados de saúde ¹².

Adicionalmente, observou-se, no estudo de Queirós et al. (2022), a relevância de desenvolver competências de comunicação específicas para fisioterapeutas que atuam na intervenção com idosos com afasia. Nesse contexto, quatro competências, a saber, empatia, relação/aliança, escuta ativa e linguagem acessível/compreensível, obtiveram uma pontuação de 100% de consenso entre os especialistas, sendo consideradas amplamente importantes a serem desenvolvidas. A competência de comunicação mais significativa para fisioterapeutas que atuam na intervenção com idosos com afasia

foi a linguagem positiva, toque e suporte para a autonomia ²⁷.

Os profissionais de saúde precisam de apoio, que pode incluir educação contínua, treinamento no trabalho, e uma mudança na cultura com foco no atendimento centrado no PCA ^{14,28}. É essencial a realização de programas de treinamento de comunicação direcionados ao paciente com afasia, que possibilitem ao profissional de saúde maior segurança e domínio nos seus atendimentos ²⁷.

A maioria dos profissionais se sentem preparados para atender um paciente com afasia, porém percebem dificuldades na comunicação, se sentindo mais confiantes quando a família está por perto. As informações de saúde só são fornecidas à PCA quando uma pessoa da família ou cuidador está presente ²⁹, e os profissionais de saúde se sentem com poucos recursos para se comunicar de forma eficaz com os PCA ^{14,29}. Portanto, é de extrema importância que pacientes, familiares e profissionais de saúde tenham acesso a recursos personalizados que facilitem a comunicação durante o processo de reabilitação do PCA ³⁰.

A complexidade da comunicação demanda uma abordagem responsiva por parte dos profissionais de saúde, a fim de envolver os pacientes nas discussões e na tomada de decisões relacionadas à sua saúde ^{14,31}. Este estudo mostrou que 63,6% dos profissionais, quando precisam de alguma autorização para realizar algum procedimento ou tratamento no paciente com afasia, antes de conversar com o cuidador ou familiar, buscam autorização diretamente do paciente. No entanto, pessoas com afasia relatam desafios em participar de conversas de nível mais profundo e acabam sendo posicionados em um papel passivo, e um dos fatores que influenciam nessa questão é a falta de conhecimento sobre afasia, tanto por parte dos parceiros de comunicação como dos profissionais de saúde ^{32,33}. Logo, é fundamental promover o envolvimento ativo do paciente com afasia nas discussões sobre seu quadro clínico e processo de reabilitação, embora seja importante reconhecer a necessidade da presença da família e de um responsável nas decisões relevantes.

Relacionado ainda ao atendimento, é possível verificar que metade dos profissionais da saúde acreditam que o paciente com afasia durante o seu período de internação, está compreendendo de forma suficiente todo o seu tratamento e situações envolvidas na internação em comparação a outros

pacientes sem afasia. No entanto, estudos revelam que os indivíduos com afasia e seus familiares relatam insatisfação nas informações recebidas pelos serviços de saúde^{14,31}. E poucos provedores de saúde expressam preocupação com suas próprias habilidades e competências, sendo que a falta de treinamento e suporte é, evidentemente, um problema para os profissionais de saúde que lidam com pacientes afásicos³⁴. Reforçando a necessidade de um treinamento de comunicação voltado aos profissionais de saúde que atuam diretamente com pacientes com afasia.

O estudo de Wallace (2023) identificou as recomendações de melhores práticas na área da afasia ao incorporar a perspectiva das pessoas com afasia e seus familiares. O estudo revelou que, entre as pessoas com afasia, a categoria mais amplamente reconhecida como relevante foi a necessidade de “aumentar a conscientização sobre o que é a afasia, seus impactos e como se comunicar com uma pessoa com afasia”. Para os familiares, a categoria mais destacada foi a importância de que “os serviços de afasia devem ser centrados na pessoa e na família”³⁰.

Como resultado, pesquisas futuras podem investigar a confiança e as habilidades de comunicação dos profissionais de saúde, como fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem e medicina. Isso pode ajudar a reduzir algumas das barreiras potenciais que os profissionais de saúde e os PCA podem enfrentar no ambiente de saúde, bem como pensar em incluir a perspectiva das pessoas com afasia na elaboração de diretrizes e práticas clínicas, visando aprimorar os serviços de afasia e proporcionar um atendimento mais centrado no paciente e na família.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiro, quanto ao número de profissionais que responderam à pesquisa, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas com uma amostra maior de participantes e até mesmo em outros locais, para mensurar melhor o conhecimento dos profissionais sobre afasia. Segundo, o fato da pesquisa ter sido aplicada via formulário online, pode ter gerado algumas dúvidas que não puderam ser esclarecidas no momento da pesquisa, e com isso, é recomendado a aplicação de forma presencial.

Este estudo se destaca por ser um dos poucos estudos a analisar o conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre afasia e a forma de lidar com o paciente afásico durante os seus atendimentos.

Podendo ser aplicado em outros contextos e com uma amostra maior, sendo uma temática de extrema importância, que permite pensar em orientações multidisciplinares sobre o tema e, assim, planejar condutas intra-hospitalares, tanto para os profissionais quanto para os familiares dos pacientes com afasia.

Os resultados deste estudo podem ter relevância clínica para qualquer serviço, considerando a implementação de um programa de treinamento pessoal de comunicação com pacientes com afasia (formação disciplinar, ambiente de cuidado e experiência). Bem como, políticas e procedimentos hospitalares podem ser desenvolvidos para que os pacientes vulneráveis à comunicação sejam identificados na admissão e tenham um atendimento mais humanizado, centrado no paciente. Além disso, os resultados agregam peso à necessidade de desenvolver treinamentos para os profissionais de saúde e à elaboração de materiais que auxiliem na comunicação com pacientes que apresentam dificuldades comunicativas.

Considerações finais

O presente estudo destaca a importância da formação abrangente sobre afasia e a comunicação com pacientes com dificuldades de comunicação. A implementação de programas de treinamento durante a formação dos profissionais de saúde, com ênfase na abordagem centrada no paciente, é fundamental para aprimorar a comunicação e oferecer um atendimento mais humanizado aos pacientes com afasia. O fonoaudiólogo é o profissional capacitado a desenvolver tais programas de treinamento e orientações no âmbito da sua atuação. Além disso, a conscientização dos profissionais de saúde sobre o tema permitirá a disseminação de informações e orientações aos pacientes e seus familiares, a fim de promover a compreensão e aceitação da afasia.

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION [Internet]. The top 10 causes of death. [citado em 2018 e atualizado em 2020 Dez 9]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Cabral NL, Longo AL, Moro CHC, Amaral CH, Kiss HC. Epidemiologia dos Acidentes Cerebrovasculares em Joinville, Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 1997; 55(3-A): 357-63. DOI:10.1590/S0004-282X1997000300002

3. Engelter ST, Gostynski M, Papa S, FREI M, Nascimento C, Ajdacic-gross V et al. Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke*. 2006; 37(6): 1379-84. DOI: 10.1161/01.STR.0000221815.64093.8c
4. Lima RR, Rose ML, Lima HN, Cabral NL, Silveira NC, Massi GA. Prevalence of aphasia after stroke in a hospital population in southern Brazil: a retrospective cohort study. *Top Stroke Rehabil*. 2019; 27(3): 215-23. DOI:10.1080/10749357.2019.1673593
5. Damasio AR. APHASIA. *N Engl J Med Overseas Ed*. 1992; 326: 531-9. DOI: 10.1056/NEJM199202203260806
6. Cruice M., Worrall L., Hickson L., & Murison R. (2003). Finding a focus for quality of life with aphasia: Social and emotional health, and psychological well-being. *Aphasiology*, 17(4),333-53. DOI: 10.1080/02687030244000707
7. Worrall L. The seven habits of highly effective aphasia therapists. *Aphasiology*. 2018; 32(sup1): 248. DOI: 10.1080/02687038.2018.1487022
8. Code C. The Implications of Public Awareness and Knowledge of Aphasia around the World. *Ann Indian Acad Neurol*. 2020 Sep; 23(Suppl 2): S95-S101. DOI: 10.4103/aian.AIAN_460_20
9. Simmons-Mackie N, Worrall L, Shiggins C, Isaksen J, Mcmenamin R, Rose T et al. Beyond the statistic: a research agenda in aphasia awareness. *Aphasiology*. 2020,34(4): 458-71. DOI:10.1080/02687038.1702847
10. Aljenaie K, Simmons-Mackie N. Public awareness of aphasia in Kuwait, *Aphasiology*, 2021. DOI: 10.1080/02687038.2021.1942773
11. Nascimento D et al. Consciência sobre Afasia: Inquérito realizado no município de Florianópolis.TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Fonoaudiologia,2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/133450>
12. Legg C, Young L, Brye A. Training sixth-year medical students in obtaining case-history information from adults with aphasia. *Aphasiology*. 2005; 19(6): 559-75. DOI: 10.1080/02687030544000029
13. Murphy J. Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. *Health Expect*. 2006; 9(1): 49-59. DOI: 10.1111/j.1369-7625.2006.00366.x
14. Carragher M, Steel G, O'halloran R, Torabi T, Johnson H, Taylor NF et al. Aphasia disrupts usual care: the stroke team's perceptions of delivering healthcare to patients with aphasia. *Disabil Rehabil*. 2020; 43(21)3003-14. DOI: 10.1080/09638288.2020.1722264
15. Chiu E. Estratégias de comunicação utilizadas por fonoaudiólogos de indivíduos com alterações adquiridas de linguagem.TCC (graduação) - UNIFESP, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/65966>
16. Welsh J, Szabo GB. Teaching Nursing Assistant Students about and Communication. Thieme Medical Publishers. *Semin Speech Lang* 2011; 32(3): 243-255. DOI: 10.1055/s-0031-1286178
17. Guyomard V, Fulcher RA, Redmayne O, Metcalf AK, Potter JF, Myint PK. Effect of dysphasia and dysphagia on inpatient mortality and hospital length of stay: a database study. *J Am Geriatr Soc*. 2009; 57(11): 2101-6. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2009.02526.x
18. Flowers HL, Silver F, Fang J, Rochon E, Martino R. The incidence, co-occurrence, and predictors of dysphagia, dysarthria, and aphasia after first-ever acute ischemic stroke. *J Commun Disord*. 2013; 46(3): 238-48. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2013.04.001
19. Vieira ACC, Roazzi A, Queiroga BM, Asfora R, Valença MM. Afasias e Áreas Cerebrais: Argumentos Prós e Contras à Perspectiva Localizacionista. *Psicol Reflex Crit*. 2011; 24(3): 588-96. DOI:10.1590/S0102-79722011000300020
20. Springer JA, Binder JR, Hammeke TA, Swanson SJ, Frost JA, BELLGOWAN PSF et al. Language dominance in neurologically normal and epilepsy subjects: a functional MRI study. *Brain*. 1999; 122(11): 2033-46. DOI: 10.1093/brain/122.11.2033
21. Hillis AE. Aphasia: Progress in the last quarter of a century. *Neurology*. 2007; 69(2): 200-13. DOI: 10.1212/01.wnl.0000265600.69385.6f
22. Finch E, Fleming J, Brown K, Lethlean J, Cameron A, Mcphail SM. The confidence of speech-language pathology students regarding communicating with people with aphasia. *BMC Med Educ*. 2013; 13: 92. DOI: 10.1186/1472-6920-13-92.
23. Goulart BNG, Almeida CPB, Silva MW, Oenning NSX, Lagni VB. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. *Audiol Commun Res*. 2016; 21: 1-6. DOI: 10.1590/2317-6431-2015-1603
24. Hill AE, Davidson BJ, Theodoros DG. A review of standardized patients in clinical education: Implications for speech-language pathology programs. *Int J Speech Lang Pathol*. 2010; 12(3): 259-70. DOI:10.3109/17549500903082445
25. Cameron A, Mcphail S, Hudson K, Fleming J, Lethlean J, Tan Ju N et al. The confidence and knowledge of health practitioners when interacting with people with aphasia in a hospital setting. *Disabil Rehabil*. 2018; 40(11): 1288-93. DOI: 10.1080/09638288.2017.1294626
26. Shelton C, Shryock M. Effectiveness of communication/interaction strategies with patients who have neurological injuries in a rehabilitation setting. *Brain Inj*. 2007; 21(12): 1259-66. DOI: 10.1080/02699050701716935
27. Queirós SCM, Santos LDA, Couto GR, d'Amaral RFMMP. As competências de comunicação dos fisioterapeutas na intervenção com idosos com afasia: Estudo Delphi. *Com. Ciências Saúde*. 2022; 33(01): 163-174. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v33i01.919>
28. Forsgren E, Hartelius L, Saldert C. Improving medical students' knowledge and skill in communicating with people with acquired communication disorders. *International journal of speech-language pathology*, v. 19, n. 6, p. 541-50, 2017. DOI:10.1080/17549507.2016.1216602
29. Knight K, Worrall L, Rose T. The Provision of Health Information to Stroke Patients Within an Acute Hospital Setting: What Actually Happens and How Do Patients Feel About It?. *Top Stroke Rehabil*. 2006; 13(1): 78-97. DOI:10.1310/FC6M-P7L0-W3XD-4WAE



30. Wallace SJ, Anemaat L, Attard M, Baker C, Berg K, Carragher M, Isaksen J, Ryan B, Simmons-Mackie N, Wang E, Worrall L & Shrubsole k. Best Practice in Post-Stroke Aphasia Services According to People with Lived Experience. A Modified Nominal Group Technique Study. *Aphasiology*, 2023: 1-23. DOI: 10.1080/02687038.2023.2262693
31. Tomkins B, Siyambalapatiya S, Worrall L. What do people with aphasia think about their health care? Factors influencing satisfaction and dissatisfaction. *Aphasiology*. 2013; 27(8): 972-91. DOI:10.1080/02687038.2013.811211
32. Clancy L, Povey R, Rodham K. "Living in a foreign country": experiences of staff-patient communication in inpatient stroke settings for people with post-stroke aphasia and those supporting them. *Disabil Rehabil*. 2018; 42(3): 324-34. DOI: 10.1080/09638288.2018.1497716
33. Johansson MB, Carlsson M, Sonnader K. Communication difficulties and the use of communication strategies: From the perspective of individuals with aphasia. *Int J Lang Commun Disord*. 2012; 47(2): 144-55. DOI:10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x
34. Parr S. Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. *Afasiologia*. 2007; 21: (1), 98-123. DOI: 10.1080/02687030600798337



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.

