



QUALIDADE DE VIDA EM AFÁSICOS USUÁRIOS DE COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E/OU ALTERNATIVA



Mariana Mendes Bahia, Prof^a Dr^a Regina Yu Shon Chun

PESQUISA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA AUXÍLIO FAPESP



Curso de Graduação em Fonoaudiologia, CEPRE/FCM/IEL,

Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111 Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A noção de qualidade de vida (QV) em saúde tem mudado ao longo do tempo, sendo aqui entendida, de modo mais abrangente, incluindo a satisfação pessoal dos indivíduos nas atividades diárias e em suas relações pessoais, o viver em condições adequadas e o acesso à educação, saúde e lazer, dentre outros (Minayo et al., 2000). Nesse contexto, compreende-se a QV como um diferencial na assistência à saúde visando à integralidade e ao desenvolvimento das práticas terapêuticas (Seidl e Zannon, 2008).

Este estudo volta-se a sujeitos afásicos pela carência da temática na literatura e pelas repercussões na QV desses sujeitos em aspectos como: dependência nas tarefas cotidianas, interferência nas relações sociais e comprometimentos lingüísticos e psíquico-afetivos (Coudry, 1986/2001; Morato et al., 2002). Assim vista, a QV amplia a abordagem de assistência à saúde, consolida novos paradigmas do processo saúde-doença e favorece a Promoção da Saúde. Nesse contexto, a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA) mostra-se como possibilidade de favorecimento da linguagem e das interações sociais e, conseqüentemente, da QV.

OBJETIVOS

Investigar questões de linguagem e de QV de sujeitos afásicos a partir do uso da CSA.

SUJEITOS E MÉTODO

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa-quantitativa de corte longitudinal, aprovada pelo CEP sob nº 124/2008, cujo corpus se constitui de 05 sujeitos afásicos usuários da CSA, participantes do CCA - IEL/UNICAMP. Os dados foram coletados por meio de registros em vídeo do acompanhamento fonoaudiológico com CSA no período de agosto de 2006 a junho de 2008, depoimentos dos sujeitos acerca da CSA, da linguagem e aplicação do Questionário Específico da Avaliação da Qualidade de Vida para a Doença Cerebrovascular (SSQOL), traduzido e adaptado culturalmente para a língua portuguesa (Santos, 2007), além de informações dos prontuários institucionais referentes às características de linguagem, da afasia e da história de cada um.

RESULTADOS

Apresentam-se aqui resultados referentes ao SSQOL, que evidencia aspectos da QV por meio da descrição de 12 domínios divididos em 49 itens (cuidados pessoais, visão, linguagem, mobilidade, trabalho/produzitividade, função do membro superior, modo de pensar, comportamento, ânimo, relações familiares, relações sociais e energia), e aos depoimentos dos sujeitos acerca da CSA e da linguagem.

O escore médio dos domínios do SSQOL foi de 172,2, sendo o escore mínimo possível de 49 e o máximo de 245 pontos. Os resultados encontram-se discriminados na Tabela 1.

Tabela 1 - Medidas dos domínios do SSQOL

Sujeitos	CP	V	L	M	T/P	FMS	MP	C	A	RF	RS	E	Total
1	11	15	9	12	4	6	8	11	15	11	15	6	121
2	18	15	15	18	11	20	11	10	23	9	11	10	171
3	25	15	11	29	13	22	13	11	21	14	18	15	207
4	22	13	11	15	10	18	9	13	14	12	16	12	165
5	22	15	15	29	13	21	8	14	22	15	8	15	197

Legenda:

CP cuidados pessoais; V - visão; L - linguagem; M - mobilidade; T/P - trabalho e produtividade; FMS - função do membro superior; MP - modo de pensar; C - comportamento; A - ânimo; RF - relações familiares; RS - relações sociais; E - energia.

Para a descrição da QV considerou-se os domínios mais prejudicados pela doença cerebrovascular (Cordini e Furlanetto, 2005 e Cordini et al., 2005), aqueles que apresentaram porcentagens mais altas de respostas 1 (impossível fazer/concordo muito) e 2 (muita dificuldade/concordo parcialmente) e os menos prejudicados, ou seja, os que apresentaram maiores porcentagens de respostas 5 (nenhuma dificuldade/discordo muito).

Tabela 2 - Domínios do SSQOL mais prejudicados pelo AVC, de acordo com a porcentagem de respostas 1 e 2

Domínios	Respostas 1 e 2 %
Linguagem	64,0
Relações Sociais	52,0
Modo de Pensar	46,7
Função do Membro Superior	36,0
Mobilidade	33,4
Trabalho e Produtividade	33,3
Energia	26,7
Ânimo	24,0
Cuidados Pessoais	24,0
Relações Familiares	20,7
Comportamento	20,0
Visão	0,0

Legenda:Respostas 1 - impossível fazer e/ou concordo muito 2 - muita dificuldade e/ou concordo parcialmente.

Tabela 3 - Domínios do SSQOL menos prejudicados pelo AVC, de acordo com a porcentagem de resposta 5

Domínios	Respostas 5 %
Visão	86,7
Relações Familiares	66,6
Energia	60,0
Cuidados Pessoais	48,0
Função do Membro Superior	48,0
Comportamento	46,6
Ânimo	44,0
Modo de Pensar	40,0
Mobilidade	40,0
Trabalho e Produtividade	40,0
Relações Sociais	20,0
Linguagem	0,0

Legenda:Resposta 5 - nenhuma dificuldade e/ou discordo muito

Na comparação entre as impressões dos sujeitos no momento atual em relação ao período anterior ao AVC encontrou-se que todos os sujeitos referiram que sua QV piorou após o episódio lesional. Os resultados encontrados estão indicados na Tabela 4.

Tabela 4 - Subescala do SSQOL de impressões dos sujeitos

Sujeitos	CP	V	L	M	T/P	FMS	MP	C	A	RF	RS	E	QV
1	2	3	1	1	1	2	4	2	4	1	2	3	1
2	2	4	2	3	1	1	1	4	1	1	2	3	1
3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3
4	3	3	1	2	1	2	3	3	4	2	3	3	2
5	2	4	1	3	3	3	1	1	3	4	1	2	1

Legenda:CP cuidados pessoais; V - visão; L - linguagem; M - mobilidade; T/P - trabalho e produtividade; FMS - função do membro superior; MP - modo de pensar; C - comportamento; A - ânimo; RF - relações familiares; RS - relações sociais; E - energia.

Os depoimentos dos sujeitos referentes à linguagem e uso da CSA mostram que as pessoas ainda têm dificuldade de se comunicar com o outro e expressar o conteúdo desejado, o que fica evidenciado pelas respostas de usar gestos e as pessoas tentarem adivinhar (Figura 1).

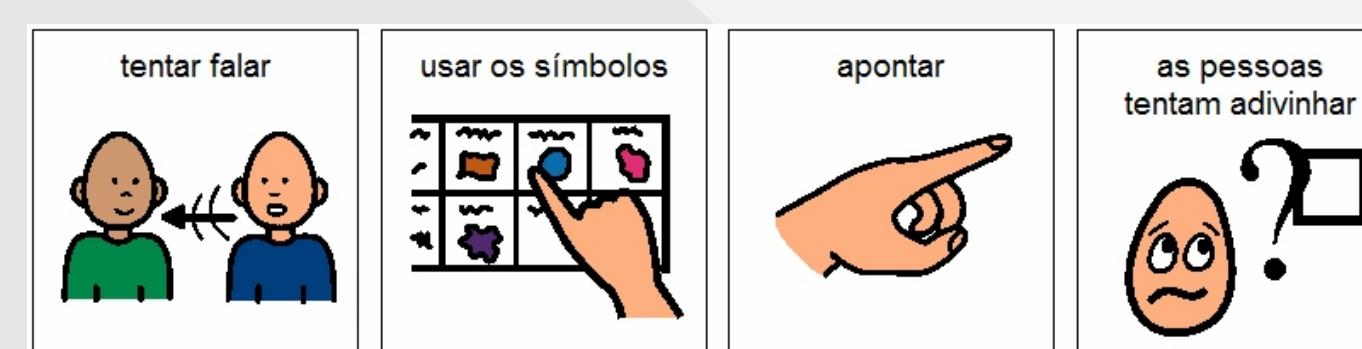


Figura 1- Resposta do Sujeito 1 sobre sua forma de comunicação com as pessoas

Os resultados evidenciam, de modo geral, que a CSA tem contribuído para favorecer a conversa entre os sujeitos do grupo e entre eles e as demais pessoas, além do desenvolvimento de atividades como jogos, construção de poesias e de cartões e de atividades de interesse dos participantes como cantar e trocar receitas.

Dentro do ambiente terapêutico, os sujeitos utilizam a prancha de comunicação e os símbolos de CSA e gostam. Alguns precisam de ajuda para o uso dos símbolos e outros acham difícil sua utilização, o que também pode ser devido à dificuldade motora (sujeito 1), necessitando de intervenção para pegar a prancha e os símbolos e a falta de compreensão em algumas propostas (sujeito 2), além de seu menor tempo de convívio no grupo de CSA.

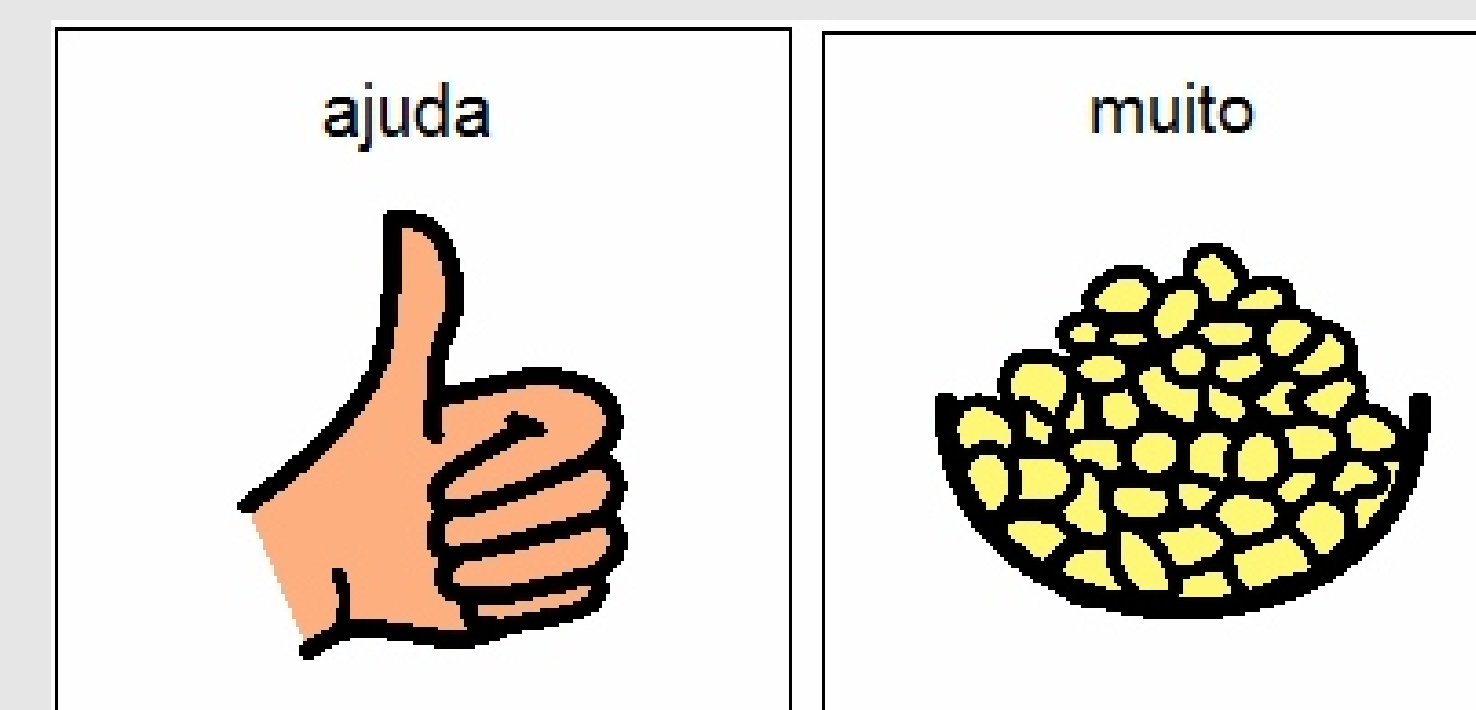


Figura 2 - Resposta do sujeito 5 sobre a utilização da prancha e dos símbolos de CSA para a comunicação

Os resultados mostram que os sujeitos, de maneira geral, ainda utilizam pouco a prancha de comunicação e os símbolos de CSA em casa, mesmo reconhecendo os benefícios destes para a sua comunicação.



Figura 3 - Respostas do Sujeito 3 sobre a utilização da prancha e dos símbolos da CSA em casa

CONCLUSÃO

Verifica-se que a CSA contribui nos aspectos de linguagem e de QV ao promover mudanças na interação social e lingüística dos sujeitos afásicos, bem como para a promoção da saúde e atenção fonoaudiológica em uma perspectiva discursiva de linguagem. A utilização da CSA favorece as produções discursivas e dialógicas no acompanhamento clínico e na vida cotidiana dos sujeitos, além de se mostrar como importante instrumento mediador do processo lingüístico nas afasias em uma perspectiva de atenção integral, de promoção da saúde e de qualidade de vida desse grupo populacional e de seus familiares, porém ainda há um uso restrito da CSA em seu cotidiano, aspecto que merece maior atenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cordini KL; Oda EY; Furlanetto LM. Qualidade de vida de pacientes com história prévia de acidente vascular encefálico: observação de caso. J Psiquiatr, 2005, 54(4): 312-317.
- Cordini KL; Furlanetto LM. Estudo da qualidade de vida em pacientes internados nas enfermarias de clínica médica do HC/UFSC que sofreram acidente vascular encefálico. Trabalho de Conclusão de Curso em Graduação em Medicina. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.
- Coudry MIHr. Diário de Narciso: discurso e afasia: análise discursiva de interlocuções com afásicos. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1986/2001
- Minayo MC de S; Hartz ZM de A; Buss PM Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc saúde coletiva. 2000, 5(1)p. 7-18, 20.
- Morato EM (org) et al. Sobre as afasias e os afásicos: subsídios teóricos e práticos elaborados pelo Centro de Convivência de Afásicos (Universidade Estadual de Campinas). Campinas: Editora Unicamp, 2002.
- Santos AS. Validação da escala de avaliação da qualidade de vida na doença cerebrovascular isquêmica para a língua portuguesa. Tese [Doutorado]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- Seidl EMF; Zannon CML. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública, 2004, 20(5): 580-588.

Agradecemos à FAPESP pelo auxílio recebido e aos sujeitos da pesquisa por sua participação.

