

A CONTRIBUIÇÃO DE ESTUDOS TRANSVERSAIS NA ÁREA DA LINGUAGEM COM ENFOQUE EM AFASIA

Contribution of cross-section studies in the language area with focus on aphasia

Érica Ibelli Sitta ⁽¹⁾, Aline Megumi Arakawa ⁽²⁾, Magali de Lourdes Caldana ⁽³⁾,
Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres ⁽⁴⁾

RESUMO

Tema: um dos delineamentos mais empregados na pesquisa epidemiológica consiste no estudo transversal. Este consiste em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população e para a identificação de grupos de risco. Considerando a afasia uma desintegração da linguagem, é necessário compreender as dissociações e comprometimentos pertinentes. **Objetivo:** analisar estudos epidemiológicos de caráter transversal que focam alterações em pacientes afásicos adultos para investigação das suas principais manifestações. **Conclusão:** estudos transversais mostram meios de buscar compreender como esta modificação de saúde abrange os sinais e sintomas relacionados. Considerando que a linguagem por ser um meio de comunicação privilegiado, para o afásico, a perda desse instrumento torna-se uma fonte de isolamento e de solidão. Assim, a identificação de indivíduos portadores de afasia pode contribuir ao diagnóstico preciso, corroborando a compreensão dos achados fonoaudiológicos em linguagem e no auxílio à reabilitação. Porém, estas evidências científicas deverão ser efetivadas em conjunto aos estudos longitudinais para dar suporte à criação de novas técnicas e estratégias de recuperação para os lesionados cerebrais favorecendo a melhora da comunicação e consequente interatividade.

DESCRIPTORIOS: Afasia; Adulto; Estudos Transversais

■ INTRODUÇÃO

Epidemiologia é uma parte da Saúde Pública e apresenta três objetivos: descrever a distribuição e magnitude dos problemas de saúde nas populações; proporcionar dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de

prevenção, controle e tratamento das doenças bem como para estabelecer prioridades; e, além disso, identificar fatores etiológicos na constituição das enfermidades ¹.

Um dos delineamentos mais empregados na pesquisa epidemiológica consiste no estudo transversal. Nesta modalidade de estudo pode-se investigar “causa” e “efeito” de maneira simultânea e averiguar a associação existente entre a exposição e a doença ², o que reforça a necessidade de se conhecer suas principais características, vantagens e desvantagens.

Em indivíduos expostos à afasia podem-se observar, em decorrência de lesões cerebrais, alterações de linguagem o que contribui para a diminuição da qualidade da comunicação.

Classificação dos Estudos Transversais

São chamados de estudos seccionais ou de corte transversal aqueles que produzem “instantâneos” da situação de saúde de uma população

⁽¹⁾ Fonoaudióloga; Mestranda em Saúde Coletiva na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB/USP, Bauru, SP, Brasil.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Mestranda em Saúde Coletiva na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB/USP, Bauru, SP, Brasil.

⁽³⁾ Fonoaudióloga; Professora Doutora Associada do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB/USP, Bauru, SP, Brasil.

⁽⁴⁾ Cirurgiã-Dentista; Professora Doutora Associada do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB/USP, Bauru, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

ou comunidade com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, e também determinar indicadores globais de saúde para o grupo investigado².

A condução de um estudo transversal envolve como características essencialmente, as seguintes etapas³:

- Definição de uma população de interesse;
- Estudo da população por meio da realização de censo ou amostragem de parte dela; e
- Determinação da presença ou ausência do desfecho e da exposição para cada um dos indivíduos estudados.

Os indivíduos podem ser dispostos em quatro situações diferentes⁴⁻⁶ que podem ser organizados em uma tabela de contingência (Tabela 1). Entretanto, vale lembrar que uma relação de associação

não sugere, necessariamente, uma relação de causalidade, ou causa e efeito⁴.

Pode-se destacar como vantagens para este tipo de estudo o baixo custo, simplicidade analítica, alto potencial descritivo e rapidez de coleta acompanhada de facilidade na representatividade de uma população. Porém existem limitações, onde a associação entre a exposição da doença não seja a mesma detectada referente à época de realização do estudo e também não é um levantamento que abrange a incidência, assim, não determina risco absoluto e duração da doença² (Tabela 2).

Ainda como desvantagem do delineamento epidemiológico transversal pode-se destacar a coleta do dado não estar concomitante sobre a exposição e desfecho em um único momento no tempo.

Tabela 1 – Possíveis relações entre exposição e desfecho em um estudo transversal

Exposição	Desfecho	
	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
<i>Sim</i>	A = indivíduos expostos, que apresentam o desfecho	B = indivíduos expostos, que não apresentam o desfecho
<i>Não</i>	C = indivíduos não expostos, que apresentam o desfecho	D = indivíduos não expostos, que não apresentam o desfecho

Tabela 2 – Vantagens e desvantagens do delineamento transversal²

Estudo Transversal	
Vantagem	Desvantagem
Baixo Custo	Dificuldade para investigar condições de baixa prevalência
Facilidade de Realização	Não associa exposição de doença e período de investigação
Rapidez de coleta	Não determina risco absoluto
Objetividade na coleta dos dados	Não determina duração da doença

Fonoaudiologia e Afasia

Apesar da ciência da Fonoaudiologia poder ser vista em quatro outras grandes áreas como Motricidade Orofacial, Voz, Audição e Linguagem, a afasia será analisada dentro da área da Linguagem (LGG) por esta mostrar o comprometimento da compreensão e expressão da fala no fator limitante para a comunicação tanto oral quanto escrita.

A linguagem pode ser entendida como um universo complexo e multifacetado. Enquanto ocorre a linguagem oral, o ser humano necessita se lembrar dos sons da fala, da ordem em que estes devem ocorrer em uma palavra, e o acesso ao

léxico, além da gramática da língua e o significado das palavras e frases⁷. A linguagem faz o acesso entre o conhecimento e a expressividade, e a memória a responsável pela forte influência no que se pretende proclamar, pois lembrar e esquecer são partes integrantes do mecanismo de comunicação⁸ (Figura 1).

A afasia uma desintegração da linguagem, por essa razão é necessário compreender as dissociações e comprometimentos pertinentes para melhor compreender estas alterações.

Afasia afeta tanto a compreensão quanto a expressão dos símbolos verbais e/ou escritos da



Figura 1 – Mecanismo de comunicação: criação, transmissão e compreensão

comunicação comprometendo a interação do indivíduo com o meio que está inserido⁹⁻¹⁴. Por ser uma patologia de origem neurológica, ela advém em subsequência às seqüelas de lesões cerebrais.

Os indivíduos lesionados cerebrais podem apresentar lesões nas áreas cerebrais da linguagem, geralmente devido a acidentes vasculares cerebrais (AVC), mas também devido a lesões cefálicas, tumores cerebrais ou outras lesões que afetem o cérebro⁸. Dessa maneira, apresenta aspectos prejudicados nas chamadas dissociações, ou seja, dificuldade na realização de atos voluntários e específicos da linguagem¹⁵ e também dificuldade nos pensamentos abstratos.

O termo acidente vascular cerebral é usado para designar o déficit neurológico (transitório ou definitivo) em uma área cerebral secundário a lesão vascular, e representa um grupo de doenças com manifestações clínicas semelhantes, mas que possuem etiologias diversas, entre elas, o hemorrágico e isquêmico⁹.

O AVC hemorrágico (AVCh) caracteriza-se por uma hemorragia subaracnóide (HSA), em geral decorrente da ruptura de aneurismas saculares congênitos localizados nas artérias do polígono de Willis e a hemorragia intraparenquimatosa (HIP), cujo mecanismo causal básico é a degeneração hialina de artérias intraparenquimatosas cerebrais. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a principal doença associada⁹.

No AVC isquêmico (AVCi) observa-se o déficit neurológico resultante da insuficiência de suprimento sanguíneo cerebral, podendo ser temporário (episódio isquêmico transitório, EIT) ou permanente, e tendo como principais fatores de risco a HAS,

as cardiopatias e o *diabetes mellitus* (DM). Este conjunto de doenças representa grande vínculo em termos sócio-econômicos, pela alta incidência e prevalência de quadros sequelares⁹.

O Acidente Vascular Cerebral – isquêmico ou hemorrágico, transitório ou definitivo – é considerado como uma doença cerebrovascular de maior incidência, e morbidade a qual resulta em incapacidades¹⁴⁻¹⁶, e que pode representar de 53,0%⁹ a 85,0%^{9,17,18} dos casos de AVC, na população nacional, predominando a sua forma permanente.

A classificação das afasias é usualmente utilizada na sua relação com agrupamentos de sintomas ao qual está o foco da alteração cerebral. Alguns dos tipos mais comuns são: Afasias de Broca, Afasias de Wernicke, Afasias de Condução, Afasia Global (Transcorticais Sensoriais, Transcorticais Motoras e Transcorticais Mistas) e Afasias Anômicas⁸.

A importância do conhecimento de ocorrência de afasia na população norteou a elaboração do estudo, o qual teve por objetivo analisar estudos epidemiológicos de caráter transversal que enfoquem alterações em pacientes afásicos para investigação das suas principais manifestações. Pois estudos transversais consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde⁴.

■ MÉTODOS

A estratégia utilizada para a identificação dos estudos para a realização da presente pesquisa foi

uma busca bibliográfica na base de dados Pubmed com as palavras-chaves: “*aphasia*” (afasia), “*middle aged*” (adulto), “*stroke*” (AVC) e “*cross-sectional studies*” (estudo transversal) sendo encontrados 14 artigos referentes a estes descritores.

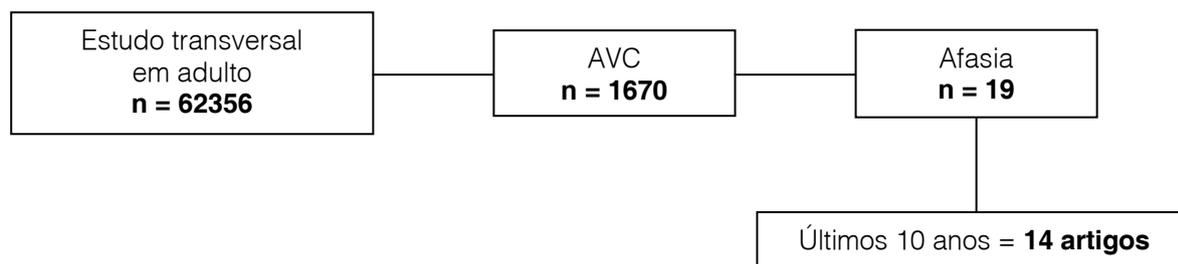
Nesta pesquisa foi observado o público adulto em diferentes características a serem analisadas por categorias:

Indivíduo exposto ao AVC que apresenta afasia;

Indivíduo exposto ao AVC que não apresenta afasia;

Indivíduo não exposto ao AVC que apresenta afasia, ou seja, caso correspondente à demência;

Tendo conhecido a situação dos participantes de cada estudo com relação à presença do desfecho (afasia) e da exposição (AVC), podemos observar as possíveis situações encontradas (Figura 2):



Legenda: AVC = Acidente Vascular Cerebral

Figura 2 – Identificação dos artigos encontrados pela busca de indivíduos com comprometimento da comunicação

■ REVISÃO DA LITERATURA

Os artigos selecionados resultaram o total de 14 artigos. E destes pode-se compará-los pela Tabela 3.

Entre os estudos destaca-se a importância do conhecimento prévio do acometimento cerebral e suas principais características. Além de que, os familiares ou cuidador do paciente também sofrem modificações na rotina diária, pois eles necessitam conviver com as limitações e necessidades, agora, adquiridas pela lesão cerebral.

Quatro artigos avaliam o cuidador do lesionado cerebral dentre as implicações de interação comunicativa, impacto social e emocional e outros fatores que afetam a carga de cuidados domésticos.

Entretanto, outros onze artigos referem-se aos próprios afásicos com o acidente vascular cerebral. Assim, percebe-se uma preocupação em delinear, causas e conseqüências da lesão, traduzindo a manifestação comunicativa alterada.

Os critérios de inclusão foram artigos indexados nos últimos 10 anos. Dessa maneira apenas 14 artigos foram selecionados. Como descrito na Figura 2, podemos encontrar tipos diferentes de indivíduos dentro da amostragem. E destacamos analisar os comprometimentos comunicativos pelo fator de exposição de lesão cerebral por meio de um AVC, bem como artigos especificamente correspondentes a categoria 1.

Para os indivíduos que foram lesionados cerebrais e não apresentam afasia (referente à categoria 2), ou os indivíduos que não foram lesionados cerebrais e apresentam afasia (referente à categoria 3), foram considerados como critérios de exclusão. Além de também serem excluídos outros tipos de estudo que não eram de caráter transversal.

Sabe-se também que muitos dos trabalhos utilizaram testes para padronização dos resultados e até mesmo para validação. O que vem a colaborar e enriquecer a literatura, favorecendo possíveis comparações futuras e em diferentes regiões.

No levantamento transversal no Hospital Escola de Mymensingh pelo curso de Medicina e Neurologia (artigo 6 da tabela 3), tem-se o objetivo de revelar os fatores de risco, informações relevantes e resultado imediato de doentes com AVC. O tamanho da amostra foi de 48 pacientes selecionados propositalmente de fácil acesso, e seus assistentes de confiança foram entrevistados por questionário estruturado previamente testado. Destes pacientes 60% eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino e de faixa etária 13% abaixo de 45 anos de idade, 25% tinham 45-55 anos de idade, 29% tinham 55-65 anos de idade e 33% tinham mais de 65 anos de idade. Sendo que deste total 62,5% tiveram um ataque e outros tiveram ataques múltiplos. Sessenta e seis por cento (66%) sofrem de hipertensão, 23% não têm história de hipertensão

Tabela 3 – Descrição dos artigos selecionados para este estudo

Artigos	Referências	Nº de casos	Local da pesquisa	Fatores analisados
1	Long, Hesketh, Bowen, 2009 ¹⁹	58 cuidadores dos pacientes afásicos com AVC	Inglaterra	Aplicação do questionário COAST para avaliar a eficiência de comunicação dos Afásicos.
2	Roger, Johnson-Greene, 2009 ²⁰	67 afásicos com AVC	Baltimor	Aplicação de um protocolo de avaliação de depressão (funcionamento cognitivo e emocional) CES-D
3	Sène et. al., 2008 ²¹	55 afásicos com AVC	Dacar	Descrição dos aspectos clínicos, epidemiológicos e evolutivos dos AVC e afasia.
4	Long et. al., 2008 ²²	102 afásicos com AVC	Inglaterra	Aplicação do questionário COAST para avaliar a eficiência de comunicação dos Afásicos.
5	Aben et. al., 2008 ²³	17 afásicos do gênero masculino e 6 do feminino com AVC	Rotterdam, países baixos.	Investigação da auto-eficácia de memória dos afásicos relacionada a fatores psicoemocionais.
6	Haque, Nasreen, 2008 ²⁴	48 afásicos com AVC	Mymensingh	Revelação de fatores de risco e outras informações relevantes sobre doentes com AVC.
7	Owolabi, 2008 ²⁵	100 afásicos com AVC	Nigéria	Identificação dos fatores que influenciam a qualidade de vida por meio da aplicação do questionário QVRS
8	Hilari, Owen, Farrelly, 2007 ²⁶	50 afásicos com AVC e seus cuidadores	Londres	Conhecimento do nível de concordância entre as pessoas com afasia e seus cuidadores pela escala SAQOL-39.
9	Bakas et. al., 2006 ²⁷	147 cuidadores dos pacientes afásicos com AVC	Indianápolis (EUA)	Realização de teste psicométrico com 15 questões sobre impacto social, emocional e de saúde.
10	Choi-Kwon et. al., 2005 ²⁸	147 cuidadores dos pacientes afásicos com AVC	Coréia do Sul	Análise dos fatores que afetam a carga de cuidadores de pacientes afásicos.
11	Zwinkels et. al., 2004 ²⁹	100 afásicos com AVC	Maastricht, países baixos	Avaliação da confiabilidade inter-avaliadores de um teste de apraxia.
12	Sveen, et. al., 2004 ³⁰	82 afásicos com AVC	Oslo, Noruega	Exploração da relação entre bem-estar e acometimento cerebral vascular.
13	Hilari, et. al., 2003 ³¹	95 afásicos com AVC	Londres	Avaliação da aceitabilidade, confiabilidade e validade dos testes psicométricos SAQOL e SAQOL-39
14	Srikanth, et al., 2003 ³²	99 afásicos com AVC	Austrália	Administrada uma bateria de testes neuropsicológicos para conhecimento de dados cognitivos do paciente.

arterial e 10% não têm idéia. Sessenta por cento (60%) tiveram o hábito de fumar, 40% não tinham hábito de fumar. 21% dos pacientes têm história familiar de diabetes, 48% não têm história familiar de diabetes e 31% não têm nenhuma idéia sobre a história familiar de diabetes. Complicações entre os pacientes da pesquisa são 51% têm Hemiplegia, 10% têm Paraplegia, 23% têm Paresia, 10% têm Afasia e 6% têm complicações outros²⁴.

E vindo a complementar o estudo descritivo transversal no Departamento de Neurologia em Dacar, delineou os aspectos clínicos, epidemiológicos e evolutivos das afasias vasculares. Todos os pacientes, no período de 22 meses, foram submetidos a um exame da linguagem que permite confirmar o diagnóstico de afasia e determinação do tipo. Mostrou-se resultados de 55 casos de afasia registrados em 170 casos de acidente vascular cerebral (frequência: 32,35%). A idade média foi 56,8 (28 a 86 anos) com uma razão sexual de 0.61. Com 76.36% dos pacientes sem saber ler e escrever. A natureza do acidente vascular cerebral isquêmico foi de 73,7% e hemorrágico em 26,3%. As afasias com distúrbio de linguagem expressiva foram observadas em 96,4% contra 3,6% dos casos de afasias com distúrbio de linguagem abrangente. A evolução da afasia foi correlacionada com o déficit motor. Fatores como idade, baixo nível educacional, acidente vascular cerebral isquêmico constituem fatores de mau prognóstico e causam incômodos sociais, profissionais e de reinserção familiar²¹.

■ DISCUSSÃO

Apesar de estudos epidemiológicos de caráter transversal poderem informar casos existentes com imagens distorcidas da realidade da população, pode-se observar que a afasia, por ser um agravo à saúde de longa duração como descrito nos estudos analisados.

As pesquisas evidenciam meios de buscar compreender como esta modificação de saúde abrange os sinais e sintomas relacionados. Porém, vale ressaltar que o investigado (doente com acometimento cerebral) passa por mudanças de adaptação e reabilitação com o passar do tempo, mostrando neste método de avaliação seccional limitações para esclarecer e descrever a relação temporal com o ataque cerebral.

O importante é entender que os fatores de risco encontrados na investigação antecedente ao acontecimento podem mostrar que alguns indicadores como a hipertensão, o uso de fumo e a diabetes devem ser observados com enfoque preventivo ao acidente vascular cerebral. A comparação de um

fator de risco e um agravo à saúde, disposto em uma seqüência de tempo, permite inferir sobre a presença de associação entre os achados².

O comprometimento motor é um fator observado nos pacientes lesionados cerebrais em sua grande maioria com achados de hemiplegia, paraplegia e paresias⁸. Os transtornos motores, como a hemiplegia, constituem uma alteração de intensidade variável, sendo observado aproximadamente em 80% dos afásicos não-fluentes e em 20% dos afásicos fluentes⁸.

Essas alterações além de afetar a condição corporal do indivíduo, afetam também a face, fato que vem colaborar para o desempenho ruim da comunicação do afásico. Embora a manifestação mais frequente seja a dificuldade para encontrar as palavras na linguagem expressiva²⁰, outras manifestações são encontradas em consequência ao comprometimento motor, como por exemplo, a dificuldade ao nível da combinação dos movimentos articulatórios para produzir os sons da fala³³.

Como a linguagem é um meio de comunicação privilegiado, a perda desse instrumento torna-se, para o afásico, uma fonte de isolamento, de solidão. A tristeza, a frustração, o desespero frequentemente fazem parte da vida do afásico pela sua incapacidade de se exteriorizar e mesmo de se expressar^{33,34}. Além dessa depressão também pode estar associada com o aumento de morbidade e mortalidade deste grupo de indivíduos afetados pela lesão e sua recorrência²⁰.

É importante convergir o comprometimento motor com o surgimento de repercussões importantes na autonomia e nas relações interpessoais, desencadeando muitas vezes reações emocionais⁸.

Indivíduos com comprometimento por uma ou diversas lesões cerebrais sofrem tanto na reabilitação da saúde quanto na interação com o meio que o cerca. Como são observadas diversas manifestações clínicas, o conhecimento sobre as bases biológicas de recuperação e da reabilitação das afasias são relativamente escassos, o que não contribui para a recuperação em logo prazo.

Estudos epidemiológicos de caráter transversal permitiram verificar indivíduos afásicos com maiores chances de se beneficiar com este tipo de pesquisa, pelo tempo de latência até a reabilitação resultando em casos mais facilmente recrutados para investigação. Portanto, estudos nesta área são importantes para se ter um traçado epidemiológico sobre os aspectos das lesões cerebrais.

Apesar de a afasia poder desaparecer com a reabilitação, o afásico ainda assim permanece. Destaca-se que a inclusão social é fundamental para

a melhora da qualidade de vida desses pacientes e na diminuição de casos depressivos dos afásicos, bem como de seus familiares/cuidadores.

■ CONCLUSÃO

A identificação de indivíduos portadores de afasia, em diferentes níveis e sintomatologia, pode contribuir ao diagnóstico conciso e exato, corroborando a compreensão dos achados fonoaudiológicos em linguagem e em auxiliar a adaptação da comunicação do lesionado cerebral com o meio.

Pesquisas transversais em afásicos podem esclarecer as principais características da lesão cerebral. Porém a principal dificuldade destes estudos é diferenciar se as exposições estudadas estão associadas ao surgimento de novos casos ou a duração dos mesmos, não mostrando a evolução do comprometimento cerebral.

Para melhor compreensão das causas e consequências da afasia, evidências científicas deverão ser efetivadas em conjunto aos estudos longitudinais para dar suporte à criação de novas técnicas e estratégias de recuperação para os lesionados cerebrais favorecendo a melhora da comunicação e consequente interatividade e motivação.

ABSTRACT

Background: one of the most widely delineations used in epidemiological research is the cross-sectional study. It consists of a very useful tool for describing characteristics of the population and identifying risk groups. Considering aphasia as a disintegration of language, it is necessary to understand the dissociations and relevant commitments. **Purpose:** to analyze epidemiological studies that analyzed cross-sectional changes in adult aphasic patients in order to investigate their main manifestations. **Conclusion:** the cross-sectional studies show ways to understand how this change in health covers signs and symptoms. Whereas the language, for being a privileged mean of communication for the aphasic people, the loss of this instrument becomes a source of isolation and loneliness. Thus, the identification of individuals with aphasia may contribute to accurate diagnosis, confirming the understanding of speech pathology findings on language and assisting in the rehabilitation. But, these scientific evidences should be effected at all longitudinal studies in order to support the creation of new techniques and strategies for recovering the injured brain, favoring the improvement of communication and in consequence the interactivity.

KEYWORDS: Aphasia; Adult; Cross-Sectional Studies

■ REFERÊNCIAS

1. Associação Internacional de Epidemiologia. Guia de Métodos de Enseñanza. IEA/OPS/OMS, Publ. Cient.266, 1973, 246p.
2. Rouquayrol MZ, Filho NA. Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003, 736p.
3. Gordis L. Epidemiology. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004.
4. Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. Scientia Medica. 2007; 17 (4): 229-32.
5. Bastos JLD, Duquia RP. Tipos de dados e formas de apresentação da pesquisa clínico-epidemiológica. Scientia Medica.2006; 16(3):133-8.
6. Duquia RP, Bastos JLD. Medidas de Efeito: existe associação entre exposição e desfecho? Qual a magnitude desta associação? Scientia Medica. 2007; 17(3): 171-4.
7. Ferreira LP, Lopes DMB, Limogi SCO. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004,1104p.
8. Peña-Casanova J, Pamies M. Reabilitação da afasia e transtornos associados. Tradução: Daniela Gil e Rosemeire Zazo Ortiz. 2.ed. São Paulo: Manole, 2005: 283p.
9. Radanovic M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. Arq Neuropsiquiatr 1999;58:99-106.
10. Engelhardt E, Laks J, Rozenthal M. Neuropsicologia. VII – Distúrbios da linguagem. Afasias – aspectos neuroclínicos/neuropsicológicos. Rev. bras. Neurol. 1996: 32(1):21-6.
11. Madalozzo D, Tognola WA. Afasias: correlações clínico-topográficas. Rev. bras. Neurol. 2006: 42(2):5-13.

12. Marcolino J, Catrini M. O jogo entre falar/ escrever/ler na clínica de linguagem com afásicos. *Distúrb. Comum.* 2006; 18(1):103-09.
13. Penteado RZ. subjetividade e promoção da saúde na clínica fonoaudiológica. *Pró-Fono Rev Atualiz Científ Jan-abr 2002;*14(1):61-142.
14. Barros JEF. Acidente vascular cerebral. In: Nitrini R, Bacheschi LA. *A neurologia que todo médico deve saber.* São Paulo: Maltese;1991.p.133-47.
15. Bordas LB. Aproximaciones lingüísticas a la afasiología en torno a la repetición. *Arq. Neuropsiquiatr.*2007; 65(3a):716-20.
16. Karch UMS, organizador. *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores.* São Paulo:EDUC;1998.
17. Lessa, I. Epidemiologia das doenças cerebrovasculares no Brasil. *Rev Soc Cardiol Estado S Paulo* 1999;4:509-18.
18. SBDCV – Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Primeiro consenso brasileiro do tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral. *Arq Neuropsiquiatr* 2001;59:972-80.
19. Long A, Hesketh A, Bowen A. Communication outcome after stroke: a new measure of the carer's perspective. *Clin Rehabil.* 2009 Sep;23(9):846-56. Epub 2009 May 29.
20. Roger PR, Johnson-Greene D. Comparison of assessment measures for post-stroke depression. *Clin Neuropsychol.* 2009 Jul;23(5):780-93. Epub 2009 Mar13.
21. Sène DF, Mapoure Y, Ndiaye M, Touré K, Diagne NS, Thiam A, Diop AG, Ndiaye MM, Ndiaye IP. Vascular aphasia: clinical, epidemiological and evolutionary aspects. *Dakar Med.* 2008; 53(1):68-75.
22. Long A, Hesketh A, Paszek G, Booth M, Bowen A. Development of a reliable self-report outcome measure for pragmatic trials of communication therapy following stroke: the Communication Outcome after Stroke (COAST) scale. *Clin Rehabil.* 2008 Dec;22(12):1083-94.
23. Aben L, Busschbach JJ, Ponds RW, Ribbers GM. Memory self-efficacy and psychosocial factors in stroke. *J Rehabil Med.* 2008 Aug;40(8):681-3.
24. Haque MM, Nasreen SA. Epidemiological study of risk factors of stroke and its immediate consequence. *Mymensingh Med J.* 2008 Jul; 17(2):124-8.
25. Owolabi MO. Determinants of health-related quality of life in Nigerian stroke survivors. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2008 Dec;102(12):1219-25. Epub 2008 Jun 16.
26. Hilari K, Owen S, Farrelly SJ. Proxy and self-report agreement on the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2007 Oct;78(10):1072-5. Epub 2007 Jan 26.
27. Bakas T, Champion V, Perkins SM, Farran CJ, Williams LS. Psychometric testing of the revised 15-item Bakas Caregiving Outcomes Scale. *Nurs Res.* 2006 Sep-Oct;55(5):346-55.
28. Choi-Kwon S, Kim HS, Kwon SU, Kim JS. Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in South Korea. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005 May;86(5):1043-8.
29. Zwinkels A, Geusgens C, van de Sande P, Van Heugten C. Assessment of apraxia: inter-rater reliability of a new apraxia test, association between apraxia and other cognitive deficits and prevalence of apraxia in a rehabilitation setting. *Clin Rehabil.* 2004 Nov;18(7):819-27.
30. Sveen U, Thommessen B, Bautz-Holter E, Wyller TB, Laake K. Well-being and instrumental activities of daily living after stroke. *Clin Rehabil.* 2004 May;18(3):267-74.
31. Hilari K, Byng S, Lamping DL, Smith SC. Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39): evaluation of acceptability, reliability, and validity. *Stroke.* 2003 Aug;34(8):1944-50. Epub 2003 Jul 10.
32. Srikanth VK, Thrift AG, Saling MM, Anderson JF, Dewey HM, Macdonell RA, Donnan GA; Community-Based Prospective Study of Nonaphasic English-Speaking Survivors. Increased risk of cognitive impairment 3 months after mild to moderate first-ever stroke: a Community-Based Prospective Study of Nonaphasic English-Speaking Survivors. *Stroke.* 2003 May;34(5):1136-43. Epub 2003 Apr 17.
33. Ponzio J, Lafond D, Degiovani R, Joannette Y, Tubero AL, Hori CN. *O afásico: convivendo com a lesão cerebral.* Tradução Ana Lucia Tubero e Clara M. Nagamine Hori. São Paulo: Santos,1995; 255p.
34. Michelini CRS, Caldana ML. Grupo de orientação fonoaudiológica aos familiares de lesionados cerebrais adultos. *Rev CEFAC.* 2005;7(2):137-48.

DOI: 10.1590/S1516-18462010005000086

RECEBIDO EM: 20/01/10

ACEITO EM: 25/03/2010

Endereço para correspondência
 Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres
 Faculdade de Odontologia de Bauru – USP
 Departamento de Saúde Coletiva
 Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75
 Bauru – SP
 CEP: 17012-901
 E-mail: shcperes@usp.br