

Artigos de revisão

Categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na atuação com pessoas com afasia: uma revisão de escopo

Categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health in studies of people with aphasia: a scoping review

Ana Carolina Dantas¹

<https://orcid.org/0000-0002-0409-5807>

Gisele dos Santos de Torres¹

<https://orcid.org/0000-0003-0661-7549>

Camila de Castro Corrêa²

<https://orcid.org/0000-0001-5460-3120>

Fernanda Chequer de Alcântara Pinto³

<https://orcid.org/0000-0002-8041-307X>

Maysa Cera¹

<https://orcid.org/0000-0002-0956-6874>

¹ Universidade de Brasília - UnB, Faculdade de Ceilândia, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Universidade de Brasília - UnB, Faculdade de Ceilândia, Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo – Unifesp/Escola Paulista de Medicina, Curso de Fonoaudiologia, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Trabalho desenvolvido no Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 01/09/2021

Aceito em: 30/05/2022

Autor correspondência:

Maysa Cera

Campus Universitário - Centro Metropolitano, Ceilândia Sul, CEP:72220-275 - Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: maysacera@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar, por meio de uma revisão de escopo, as categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde descritas em estudos sobre as afasias.

Métodos: foi realizada uma busca nas bases de dados EMBASE, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science e em quatro buscadores da literatura cinzenta a partir dos DECs, termos Mesh e termos livres relacionados à “*International Classification of Functioning, Disability and Health*” e à “*aphasia*”. As recomendações do PRISMA foram utilizadas. Os gerenciadores EndNote e Rayyan foram usados para remoção das duplicatas e para a leitura dos títulos, resumos e textos completos. Foram elegíveis os trabalhos que incluíam “afasia” e algum conceito da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; publicados a partir de 2001. As informações registradas foram: tipo de estudo, nível de evidência, amostra, objetivos e categorias.

Revisão de Literatura: foram localizados 1366 trabalhos nas bases de dados e 341 na literatura cinzenta. As categorias de primeiro nível mais descritas nos 13 estudos selecionados foram: Estruturas do Sistema Nervoso (Cérebro); Funções Mentais (Linguagem); Comunicação (Conversa); Apoio e Relacionamentos (Família Nuclear). Sexo e idade foram alguns dos Fatores Pessoais mais identificados.

Conclusão: esta revisão fornece suporte para recomendar o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na atuação com pessoas com afasia.

Descritores: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Afasia; Revisão; Comunicação; Linguagem

ABSTRACT

Purpose: to identify, through a scoping review, the categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health described in studies on aphasia.

Methods: the search was performed by DECs, MeSH terms and free terms related to the “*International Classification of Functioning, Disability and Health*” and “*aphasia*” in five databases, EMBASE, LILACS, PubMed, Scopus and Web of Science, and four search engines of grey literature. The PRISMA recommendations were used. EndNote and Rayyan managers were used to remove duplicates and read titles, abstracts and full studies. Papers that contained “aphasia” and some aspect from the International Classification of Functioning, Disability and Health were eligible, published from 2001. The data recorded were: type of study, level of evidence, sample, objectives and categories.

Literature Review: 1,366 studies were located in the databases and 341 in the grey literature. The mostly described first level categories in the 13 selected studies were: Structures of the Nervous System (Brain); Mental Functions (Language); Communication (Conversation); Support and Relationships (Immediate Family). Gender and age were some of the most identified Personal Factors.

Conclusion: this review provides support to the use of the International Classification of Functioning, Disability and Health for performance with people with aphasia.

Keywords: International Classification of Functioning Disability and Health; Aphasia; Review; Communication; Language

INTRODUÇÃO

A afasia é um distúrbio adquirido de linguagem com incidência de 30% após a ocorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC)¹. Os estudos sobre afasia após AVC são predominantemente voltados para as habilidades linguísticas. São escassos os trabalhos sobre as afasias relacionados às atividades de comunicação e participação social². A comunicação é requerida em muitas atividades diárias e há limitações para a pessoa com afasia, como a dificuldade em dizer o que sente, em entender comandos ou mesmo o esquema de medicações³. Além disso, ocorre restrições na participação, com um menor engajamento em situações da vida, tais como mínimo envolvimento em conversações, não gerenciamento do autocuidado em saúde, entre outras³.

O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) contribui para a caracterização do perfil funcional baseada em uma visão holística que, de acordo com o modelo biopsicossocial, inclui os componentes de saúde referentes às Funções e Estruturas Corporais; às dimensões de Atividades e Participação; e aos Fatores Contextuais, Ambientais e Pessoais^{4,5}. O modelo biopsicossocial da CIF parte de um processo interativo e multidirecional, na qual a funcionalidade de uma pessoa é definida pela relação complexa entre o estado ou condição de saúde e os fatores contextuais⁵. A CIF, desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde em 2001, foi criada para proporcionar um esquema de codificação sistemático com aplicação nos sistemas de informação de saúde. A Classificação é organizada em duas partes: a parte I, Funcionalidade e Incapacidade, abrange os componentes de Funções e Estruturas do Corpo e Atividades e Participação; a parte II, Fatores Contextuais, é dividida em Fatores Ambientais e Fatores Pessoais. Cada componente da CIF contém várias categorias, que são unidades de classificação que podem ser expressas em termos positivos ou negativos^{4,5}.

Quanto à atuação dos profissionais da saúde na atenção às pessoas com afasia, o uso da CIF contribui para a definição do planejamento terapêutico individual na perspectiva multidimensional, o que proporciona colaboração interprofissional⁶. Isso porque a CIF estabelece uma linguagem comum e padronizada, que possibilita a descrição da saúde e dos estados relacionados com a saúde e favorece a comunicação entre as pessoas que a utilizam, tais como profissionais da saúde, pessoas com incapacidades e também

profissionais de outros setores como de segurança social, educação, política social, desenvolvimento de políticas^{4,5}. Com o uso da CIF, o gerenciamento da intervenção da pessoa com afasia considera também o seu contexto³. Assim, é essencial uma conversa cuidadosa com a pessoa com afasia para determinar a sua tolerância ao tratamento proposto, que deve considerar o que é aplicável na sua realidade².

A partir da importância do uso da CIF para a atenção à pessoa com afasia, considera-se que a análise das categorias desta Classificação mais comumente descritas nos estudos sobre afasia poderá facilitar a seleção dos aspectos essenciais no gerenciamento dos profissionais da saúde que atuam com as pessoas com afasia e seus cuidadores e familiares.

Revisões prévias sobre as afasias apresentaram os conceitos da CIF^{2,7}. Uma revisão sistemática analisou especificamente a participação social de pessoas com afasia⁷ e uma revisão de escopo com enfoque em um aspecto da terapia apresentou algumas categorias da CIF². Desta forma, justifica-se a necessidade de uma compreensão mais ampla sobre os conceitos da CIF aplicados às pessoas com afasia. Assim, este trabalho pretende, por meio de uma revisão de escopo, responder à pergunta: quais são as categorias dos componentes de Funções e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais da CIF e os Fatores Pessoais descritos em estudos sobre as afasias? Deste modo, o objetivo deste artigo foi identificar, por meio de uma revisão de escopo, as categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde descritas em estudos sobre as afasias.

MÉTODOS

Trata-se de um trabalho de revisão de escopo, elaborado a partir das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*⁸.

Estratégia de busca

A busca foi realizada no dia 13 de novembro de 2021, por meio dos termos do Medical Subject Heading (MeSH), dos Descritores em Saúde (Decs) e termos livres (Quadro 1), relacionados à “Classificação Internacional de Funcionalidade” e à “Afasia”, com seus correspondentes na língua inglesa e espanhola. As bases de dados Embase, Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS), PubMed/Medline, Scopus e Web

of Science foram consultadas. Ainda, na mesma data, a literatura cinzenta foi consultada, por meio de buscas no Google Scholar, Open Grey, Proquest (teses e dissertações) e MedVrix (Quadro 1). A lista de referências de estudos relevantes foi consultada e

especialistas foram contatados para melhorar a estratégia de busca. As referências foram gerenciadas e duplicatas foram removidas por meio do gerenciador de referência EndNote®X7⁹.

Quadro 1. Estratégias utilizadas nas buscas nas bases de dados e literatura cinzenta

Base de dado	Realização da busca 13 de novembro de 2021
EMBASE	<p>#3 #1 AND #2</p> <p>#2 (‘aphasia’/exp OR ‘aphasia’ OR ‘aphasia, broca’/exp OR ‘aphasia, broca’ OR ‘aphasia, wernicke’/exp OR ‘aphasia, wernicke’ OR ‘aphasia, conduction’/exp OR ‘aphasia, conduction’ OR ‘aphasia, primary progressive’/exp OR ‘aphasia, primary progressive’ OR ‘primary progressive nonfluent aphasia’/exp OR ‘primary progressive nonfluent aphasia’ OR ‘progressive aphasia’ OR ‘progressive aphasias’ OR ‘acquired aphasia’/exp OR ‘acquired aphasia’ OR ‘global aphasia’/exp OR ‘global aphasia’ OR ‘global aphasias’ OR ‘post-traumatic aphasia’ OR ‘post-traumatic aphasias’ OR ‘functional aphasia’ OR ‘functional aphasias’ OR ‘graphomotor aphasia’ OR ‘graphomotor aphasias’ OR ‘semantic aphasia’/exp OR ‘semantic aphasia’ OR ‘semantic aphasias’ OR ‘syntactical aphasia’ OR ‘syntactical aphasias’ OR ‘auditory discriminatory aphasia’ OR ‘auditory discriminatory aphasias’ OR ‘dysphasia’/exp OR ‘dysphasia’ OR ‘mixed aphasia’ OR ‘mixed aphasias’)</p> <p>#1 (‘international classification of functioning, disability and health’/exp OR ‘international classification of functioning, disability and health’ OR ‘disability evaluation’/exp OR ‘disability evaluation’ OR ‘disability evaluations’)</p>
LILACS	<p>(“International Classification of Functioning, Disability and Health” OR “Disability Evaluation” OR “Disability Evaluations” OR “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde” OR “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud” OR “Avaliação da Deficiência” OR “Evaluación de la Discapacidad”) AND (“Aphasia” OR “Aphasia, Broca” OR “Aphasia, Wernicke” OR “Aphasia, Conduction” OR “Aphasia, Primary Progressive” OR “Primary Progressive Nonfluent Aphasia” OR “Progressive Aphasia” OR “Progressive Aphasias” OR “Acquired Aphasia” OR “Global Aphasia” OR “Global Aphasias” OR “Post-Traumatic Aphasia” OR “Post-Traumatic Aphasias” OR “Functional Aphasia” OR “Functional Aphasias” OR “Graphomotor Aphasia” OR “Graphomotor Aphasias” OR “Semantic Aphasia” OR “Semantic Aphasias” OR “Syntactical Aphasia” OR “Syntactical Aphasias” OR “Auditory Discriminatory Aphasia” OR “Auditory Discriminatory Aphasias” OR “Dysphasia” OR “Mixed Aphasia” OR “Mixed Aphasias” OR “Afasia” OR “Afasia de Broca” OR “Afasia de Condução” OR “Afasia de Conducción” OR “Afasia de Wernicke” OR “Afasia Primária Progressiva” OR “Afasia Progressiva Primária” OR “Afasia Primária Progressiva não Fluente” OR “Afasia Progressiva Primária no Fluente”) AND (db:(“LILACS”))</p>
PubMed/ Medline	<p>(“International Classification of Functioning, Disability and Health”[MeSH Terms] OR “International Classification of Functioning, Disability and Health”[All Fields] OR “Disability Evaluation”[MeSH Terms] OR “Disability Evaluation”[All Fields] OR “Disability Evaluations”[All Fields]) AND (“Aphasia”[MeSH Terms] OR “Aphasia”[All Fields] OR “Aphasia, Broca”[MeSH Terms] OR “Aphasia, Broca”[All Fields] OR “Aphasia, Wernicke”[MeSH Terms] OR “Aphasia, Wernicke”[All Fields] OR “Aphasia, Conduction”[MeSH Terms] OR “Aphasia, Conduction”[All Fields] OR “Aphasia, Primary Progressive”[MeSH Terms] OR “Aphasia, Primary Progressive”[All Fields] OR “Primary Progressive Nonfluent Aphasia”[MeSH Terms] OR “Primary Progressive Nonfluent Aphasia”[All Fields] OR “Progressive Aphasia”[All Fields] OR “Progressive Aphasias”[All Fields] OR “Acquired Aphasia”[All Fields] OR “Global Aphasia”[All Fields] OR “Global Aphasias”[All Fields] OR “Post-Traumatic Aphasia”[All Fields] OR “Post-Traumatic Aphasias”[All Fields] OR “Functional Aphasia”[All Fields] OR “Functional Aphasias”[All Fields] OR “Graphomotor Aphasia”[All Fields] OR “Graphomotor Aphasias”[All Fields] OR “Semantic Aphasia”[All Fields] OR “Semantic Aphasias”[All Fields] OR “Syntactical Aphasia”[All Fields] OR “Syntactical Aphasias”[All Fields] OR “Auditory Discriminatory Aphasia”[All Fields] OR “Auditory Discriminatory Aphasias”[All Fields] OR “Dysphasia”[All Fields] OR “Mixed Aphasia”[All Fields] OR “Mixed Aphasias”[All Fields])</p>

Base de dado	Realização da busca 13 de novembro de 2021
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (“International Classification of Functioning, Disability and Health” OR “Disability Evaluation” OR “Disability Evaluations”) AND TITLE-ABS-KEY (“Aphasia” OR “Aphasia, Broca” OR “Aphasia, Wernicke” OR “Aphasia, Conduction” OR “Aphasia, Primary Progressive” OR “Primary Progressive Nonfluent Aphasia” OR “Progressive Aphasia” OR “Progressive Aphasias” OR “Acquired Aphasia” OR “Global Aphasia” OR “Global Aphasias” OR “Post-Traumatic Aphasia” OR “Post-Traumatic Aphasias” OR “Functional Aphasia” OR “Functional Aphasias” OR “Graphomotor Aphasia” OR “Graphomotor Aphasias” OR “Semantic Aphasia” OR “Semantic Aphasias” OR “Syntactical Aphasia” OR “Syntactical Aphasias” OR “Auditory Discriminatory Aphasia” OR “Auditory Discriminatory Aphasias” OR “Dysphasia” OR “Mixed Aphasia” OR “Mixed Aphasias”))
Web of Science	“International Classification of Functioning, Disability and Health” OR “Disability Evaluation” OR “Disability Evaluations” (Todos os campos) and “Aphasia” OR “Aphasia, Broca” OR “Aphasia, Wernicke” OR “Aphasia, Conduction” OR “Aphasia, Primary Progressive” OR “Primary Progressive Nonfluent Aphasia” OR “Progressive Aphasia” OR “Progressive Aphasias” OR “Acquired Aphasia” OR “Global Aphasia” OR “Global Aphasias” OR “Post-Traumatic Aphasia” OR “Post-Traumatic Aphasias” OR “Functional Aphasia” OR “Functional Aphasias” OR “Graphomotor Aphasia” OR “Graphomotor Aphasias” OR “Semantic Aphasia” OR “Semantic Aphasias” OR “Syntactical Aphasia” OR “Syntactical Aphasias” OR “Auditory Discriminatory Aphasia” OR “Auditory Discriminatory Aphasias” OR “Dysphasia” OR “Mixed Aphasia” OR “Mixed Aphasias” (Todos os campos)
Literatura cinzenta	
Google Scholar	(«International Classification of Functioning, Disability and Health» OR «Disability Evaluation») AND («Aphasia» OR «Aphasia, Broca» OR «Aphasia, Wernicke» OR «Aphasia, Conduction» OR «Aphasia, Primary Progressive») filetype:PDF
Open Grey	«International Classification of Functioning, Disability and Health»
Proquest	NOFT («International Classification of Functioning, Disability and Health» OR «Disability Evaluation» OR «Disability Evaluations») AND NOFT («Aphasia» OR «Aphasia, Broca» OR «Aphasia, Wernicke» OR «Aphasia, Conduction» OR «Aphasia, Primary Progressive» OR «Primary Progressive Nonfluent Aphasia» OR «Progressive Aphasia» OR «Progressive Aphasias» OR «Acquired Aphasia» OR «Global Aphasia» OR «Global Aphasias» OR «Post-Traumatic Aphasia» OR «Post-Traumatic Aphasias» OR «Functional Aphasia» OR «Functional Aphasias» OR «Graphomotor Aphasia» OR «Graphomotor Aphasias» OR «Semantic Aphasia» OR «Semantic Aphasias» OR «Syntactical Aphasia» OR «Syntactical Aphasias» OR «Auditory Discriminatory Aphasia» OR «Auditory Discriminatory Aphasias» OR «Dysphasia» OR «Mixed Aphasia» OR «Mixed Aphasias»)
MedVrix	«International Classification of Functioning, Disability and Health» AND «Aphasia»

Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão adotados no presente estudo atenderam à seguinte estrutura do acrônimo “PEOS”:

- População (P): Pessoas;
- Exposição (E): Afasia;
- *Outcome* (O): Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde;
- *Studies* (S): Estudos primários – estudos observacionais e relatos de caso.

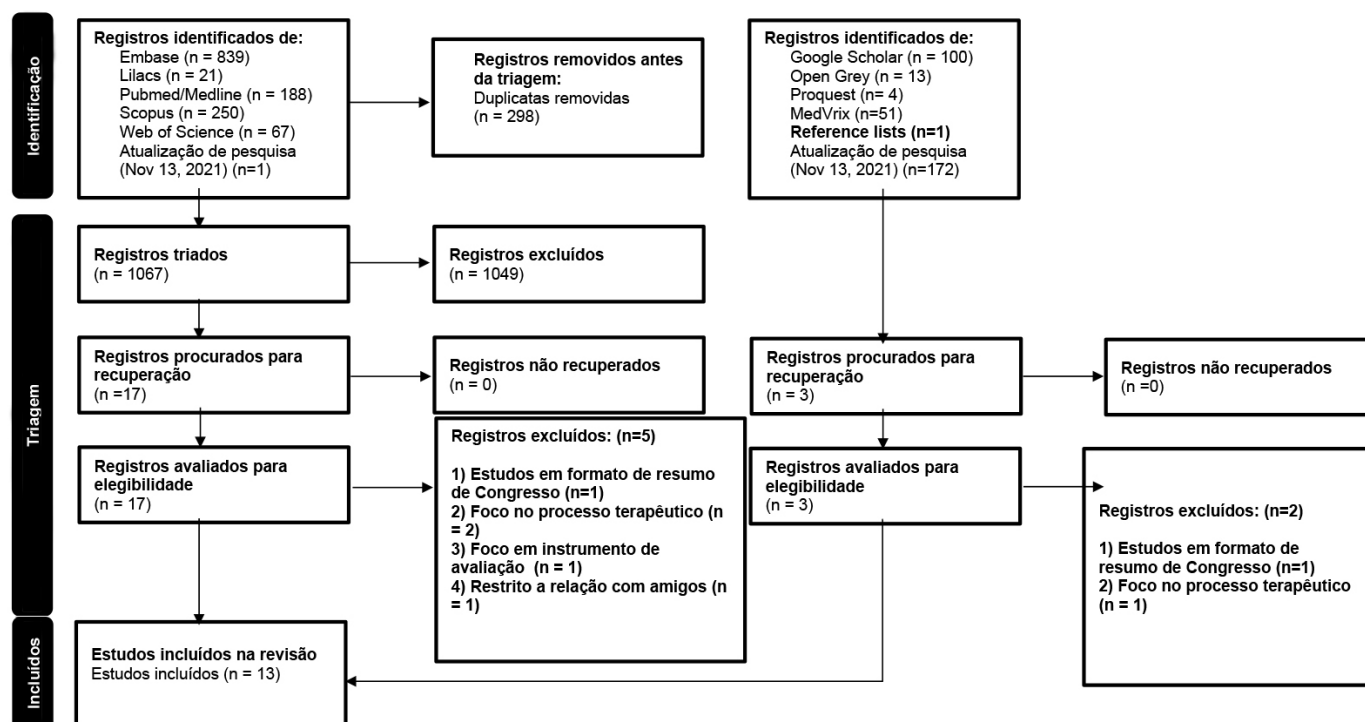
Ressalta-se que não houve delimitação de idioma. Foram incluídos os estudos que abordavam afasia e algum conceito da CIF. Como critérios de exclusão, não foram considerados os estudos: de revisão de literatura; sobre AVC sem especificar afasia; sobre transtornos da comunicação sem enfoque em afasia; que descreviam testes ou instrumentos de avaliação da linguagem ou de atividades de vida diária ou o desempenho nestes instrumentos; sobre terapia para

quadros com afasia; ou sobre qualidade de vida. Além disso, ressalta-se que houve delimitação temporal e foram considerados os estudos a partir de 2001, pois foi quando a CIF foi publicada.

Processo de seleção

A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores independentes. O cegamento deste processo foi garantido pelo uso do Rayyan. A primeira fase foi composta pela leitura dos títulos e resumos, norteadas pelos critérios de elegibilidade. Na segunda fase, os revisores leram os artigos selecionados na íntegra. Ao final de cada fase, foram realizadas reuniões de consenso e, para solucionar possíveis divergências, consultado o terceiro revisor.

A Figura 1 apresenta, conforme a recomendação PRISMA (2021)¹⁰, o fluxograma que mostra os detalhes do processo de seleção dos trabalhos, a partir dos critérios de elegibilidade.



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Figura 1. PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources

Processo de extração dos dados

Foram registradas as informações que contemplavam os aspectos referentes a cada componente da CIF: Funções e Estruturas do Corpo; Atividades e Participação; Fatores Ambientais e Pessoais. Cada componente da CIF contém várias categorias, que são apresentadas por um sistema alfanumérico no qual as letras indicam os componentes e são seguidas por um código numérico que começa com o número do capítulo, um dígito (categoria de primeiro nível); seguido por mais dois dígitos (categoria de segundo nível)^{4,5}. Para o componente Estruturas do Corpo, por exemplo, o sistema nervoso é representado pela categoria de segundo nível s110^{4,5}. Todas as categorias apresentadas no trabalho e descritas na CIF foram registradas. O registro incluiu o dado alfanumérico e sua correspondente descrição. O componente Fatores Pessoais não apresenta categorias e se refere ao histórico particular da vida e do estilo de vida de um indivíduo⁵.

Síntese dos dados

Dos estudos selecionados, foram analisados os dados de autoria, ano de publicação, tipo de estudo, nível da evidência, objetivos, composição da amostra, estruturas do corpo, funções do corpo, atividades e participação, fatores ambientais e pessoais. Ressalta-se que foram apresentadas as categorias de primeiro nível, representadas por uma letra e um dígito; e as categorias de segundo nível, com mais outros dois dígitos, assim como a descrição correspondente a cada informação alfanumérica. Os resultados das categorias de segundo nível contemplam aquelas que mais apareceram nos trabalhos revisados.

Nível de evidência

A classificação do nível de evidência científica ocorreu baseada nos 10 níveis hierárquicos, em que o 1 representa o menor nível de evidência científica e 10 representa o maior nível de evidência¹¹. Por exemplo, o nível 1 corresponde à revisão de literatura, o nível 5 se refere aos estudos observacionais e o nível 10 inclui as revisões sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados¹¹.

REVISÃO DE LITERATURA

Foi identificado, após a busca nas bases de dados, o total de 1366 artigos e 341 estudos da literatura cinzenta. As duplicatas, 298, foram removidas. Após a leitura do título e do resumo, foram obtidos 17 artigos das bases de dados e 3 da cinzenta, e, a partir da leitura

do texto completo, foram selecionados 13 artigos para a síntese qualitativa.

Os achados foram transformados em categorias de acordo com a CIF, assim como estão detalhados a seguir. A Tabela 1 apresenta as características dos artigos incluídos nesta revisão de escopo: autores, ano, tipo de estudo, nível de evidência, objetivo, amostra e categorias da CIF apresentadas ao longo do estudo.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos nesta revisão sobre afasia e as categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Autor(es)	Ano	Tipo de estudo e Nível da evidência	Objetivos	Amostra	Estruturas do Corpo*	Funções do Corpo*	Atividades e Participação*	Fatores Ambientais*	Fatores pessoais
Parr ¹²	2001	Transversal 5	Revisar os diferentes significados do termo psicossocial e identificar as maneiras nas quais as sequelas sociais e psicológicas da afasia podem ser exploradas.	50 pessoas com afasia.	Não descrito.	b167, b730.	d230, d310, d329, d330, d350, d710, d720, d740, d750, d830, d845, d850, d860, d870, d910, d920, d930, d940, d950	e125, e310, e330, e335, e355, e410, e430, e435, e450, e460, e465, e555, e560, e575, e580, e590	Idade, sexo, situação de moradia, gravidade da afasia.
Brown et al. ¹³	2006	Transversal 5	Identificar os fatores ambientais (barreiras e facilitadores) que influenciam a participação comunitária de adultos com afasia, na perspectiva de trabalhadores de um centro de compras.	24 trabalhadores de um centro comercial que tinha um programa de vendas para pessoas com deficiência.	Não descrito.	Não descrito.	Não descrito.	e115, e125, e155, e165, e250, e340, e360, e420, e425, e430, e435, e440, e445, e460, e465, e515, e565, e575, e580, e585, e590.	Idade, sexo, profissão, tempo de emprego, contato com pessoas com afasia, AVC prévio.
Simmons-Mackie, Kagan ³	2007	Caso Clínico 4	Descrever a afasia usando os construtos da CIF.	Caso clínico de uma mulher de 55 anos que sofreu um AVC.	s110.	b117, b126, b140, b144, b167, b230, b330.	d166, d167, d210, d230, d310, d325, d330, d345, d350, d570, d640, d650, d710, d720, d750, d845, d850, d920.	e125, e250, e310, e320, e355, e440, e450, e550.	Idade, sexo, nacionalidade, tempo de afasia, personalidade.
Sherratt et al. ¹⁴	2011	Transversal 5	Analisar os objetivos estabelecidos pelos fonoaudiólogos para seus clientes com afasia e seus respectivos familiares com base nos componentes da CIF.	34 fonoaudiólogos indicados por 50 pessoas com afasia.	Não descrito.	b126, b130, b167, b176, b330.	d155, d310, d325, d330, d345, d350, d710, d835.	e125, e310, e355, e410, e450.	Idade, sexo, tempo de AVC.

Autor(es)	Ano	Tipo de estudo e Nível da evidência	Objetivos	Amostra	Estruturas do Corpo*	Funções do Corpo*	Atividades e Participação*	Fatores Ambientais*	Fatores pessoais
Worrall et al. ¹⁵	2011	Transversal 5	Descrever os objetivos das pessoas com afasia conforme as categorias da CIF.	Entrevistas semiestruturadas com 50 participantes com afasia após AVC.	s750.	b144, b152, b164, b220, b280, b320, b420, b440, b510, b730, b760.	d110, d115, d135, d140, d145, d155, d166, d170, d210, d310, d315, d325, d330, d335, d350, d360, d410, d445, d450, d465, d470, d475, d510, d550, d570, d620, d630, d660, d730, d750, d760, d830, d850, d855, d860, d865, d870, d910, d920.	e110, e115, e120, e125, e130, e140, e155, e220, e250, e310, e315, e320, e325, e330, e340, e345, e355, e555, e575, e580.	Idade, sexo, idioma, região e tempo de AVC, gravidade da afasia.
Le Dorze et al. ¹⁶	2014	Transversal 5	Analisar os fatores que facilitam ou dificultam a participação de acordo com pessoas que convivem com afasia.	17 participantes com afasia após AVC.	Não descrito.	b126, b130, b144, b152, b167, b730.	d138, d155, d172, d175, d230, d240, d310, d330, d350, d450, d455, d475, d550, d710, d750, d770, d855, d870, d910.	e120, e125, e310, e320, e325, e355, e410, e450, e535, e555, e575, e580.	Idade, sexo, tempo de AVC, personalidade, determinação, gravidade da afasia.
Matos, Jesus, Cruice et al. ¹⁷	2014	Transversal 5	Reportar, na perspectiva de 38 pessoas que vivem com ou trabalham com afasia (paciente, familiares, amigos e fonoaudiólogos), sobre as consequências na vida diária de pessoas com afasia.	14 pessoas com afasia, 14 familiares e 10 fonoaudiólogos.	Não descrito.	b110, b126, b130, b140, b144, b147, b152, b164, b167, b172, b176, b299, b399, b499, b599, b799.	d199, d299, d345, d350, d399, d450, d455, d469, d475, d499, d540, d599, d630, d699, d799, d859, d879, d920.	Não descrito.	Idade, sexo, escolaridade, profissão, proficiência em inglês, falantes de português europeu, tempo de AVC, AVC prévio.
Pommerehn, Delboni, Fedosse et al. ¹⁸	2016	Transversal 5	Identificar e analisar o impacto das afasias na participação social e nas atividades cotidianas das pessoas por elas acometidas e conhecer as implicações dos fatores ambientais nas limitações e restrições da participação, segundo a CIF.	12 pessoas com afasia.	s110, s720, s730, s740, s750, s760.	b114, b134, b140, b144, b152, b156, b164, b167, b210, b235, b280, b410, b420, b440, b710, b730, b735.	d115, d140, d145, d150, d159, d175, d210, d220, d310, d315, d330, d335, d350, d430, d440, d450, d510, d520, d540, d570, d620, d630, d640, d660, d710, d720, d730, d740, d750, d760, d770, d810, d850, d860, d910, d920, d930, d950.	e110, e115, e120, e150, e155, e225, e310, e320, e325, e340, e355, e360, e410, e420, e440, e450, e455, e540, e570, e580, e585, e590.	Idade, sexo, escolaridade, profissão, tempo de terapia, AVC, tempo de lesão.

Autor(es)	Ano	Tipo de estudo e Nível da evidência	Objetivos	Amostra	Estruturas do Corpo*	Funções do Corpo*	Atividades e Participação*	Fatores Ambientais*	Fatores pessoais
Wallace et al. ¹⁹	2016	Transversal 5	Sintetizar os achados de três estudos que exploraram as perspectivas de grupos de pessoas interessadas no tratamento da afasia (pessoas com afasia, familiares, pesquisadores e clínicos).	Análise dos resultados de três estudos prévios.	Não descrito.	b126, b130, b140, b144, b152, b160, b167, b180, b230, b310, b320, b340.	d155, d166, d170, d177, d210, d220, d230, d240, d310, d330, d350, d355, d360, d570, d660, d710, d720, d750, d760, d770, d839, d845, d860, d910, d920.	e165, e310, e330, e340, e355, e410, e415, e420, e430, e440, e450, e460, e565, e575, e580, e585, e590.	Não descrito.
Purdy et al. ²⁰	2016	Caso Clínico 4	Discutir, com base na CIF, o impacto da perda auditiva, das dificuldades de processamento auditivo, da afasia e de outras dificuldades de um caso clínico após um AVC.	Caso clínico de um homem de 35 anos que sofreu um AVC.	s110, s250, s260.	b126, b130, b156, b166, b167, b230.	d166, d310, d325, d330, d350, d845, d859.	e250, e310, e355, e580.	Idade, sexo, profissão, escolaridade, tempo de AVC.
O'Halloran, Carragher, Foster ²¹	2017	Caso Clínico 4	Compreender o impacto do meio ambiente na participação da pessoa com afasia em sua perspectiva.	Caso clínico de uma pessoa com afasia há mais de 15 anos.	Não descrito.	b126, b130, b152, b167, b730.	d175, d240, d310, d330, d350, d450, d610, d620, d720, d770, d845, d850, d870, d940.	e120, e310, e410, e525, e570, e575, e580.	Idade, naturalidade, profissão, depressão.
Pettit, T'onsing, Dada ²²	2017	Transversal 5	Descrever e comparar as classificações fornecidas por adultos com afasia, outras pessoas significativas e fonoaudiólogos sobre as adaptações das atividades e participação.	15 pessoas com afasia, outras 15 pessoas significativas em seus contextos e seus 15 fonoaudiólogos.	s110.	b126, b130, b167, b730.	d199, d240, d399, d445, d450, d499, d599, d699, d799, d899, d920.	e120, e310, e325, e355.	Idade, sexo, escolaridade, língua materna, tempo de AVC.
Wallace et al. ²³	2017	Transversal 5	Identificar os domínios importantes para pessoas com afasia e seus familiares por meio de análise qualitativa e da CIF.	39 pessoas com afasia e 29 familiares.	Não descrito.	b126, b130, b140, b144, b152, b160, b167, b230, b310, b320, b340, b799.	d155, d166, d170, d210, d220, d230, d240, d310, d330, d350, d355, d360, d499, d570, d710, d720, d750, d839, d845, d860, d920.	e125, e310, e330, e340, e355, e430, e460, e565, e580, e585, e590.	Idade, sexo, escolaridade, profissão, país, língua falada, gravidade e tempo de afasia, realizar terapia.

Legenda: CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; AVC – Acidente Vascular Cerebral; b – componente de Função do Corpo; d - componente de Atividades e Participação; s - componente de Estrutura do Corpo; e - componente de Fatores Ambientais. *Sistema alfanumérico da CIF no qual as letras indicam os componentes e os números indicam a categoria. Uma letra e um dígito representam uma categoria de primeiro nível e essa sequência alfanumérica com mais dois dígitos representam uma categoria de segundo nível.

Os resultados referentes às categorias da CIF encontram-se na Tabela 2 e a discussão foi apresentada na seguinte sequência: Estruturas do Corpo, Funções do

Corpo, Atividades e Participação, Fatores Ambientais e Fatores Pessoais.

Tabela 2. Componentes e categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde identificadas no estudo

Componentes	Categorias de 1º nível (capítulos)	Número de artigos que citaram a categoria de 1º nível	Número de categorias de segundo nível de cada capítulo citadas
Funções do Corpo	b1 Funções mentais	12	18
	b2 Funções sensoriais e dor	7	6
	b3 Funções da voz e da fala	6	5
	b4 Funções dos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório	3	4
	b5 Funções dos sistemas digestório, metabólico e endócrino	2	2
	b7 Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento	8	5
	Estrutura do corpo	s1 Estruturas do sistema nervoso	4
s2 Olho, ouvido e estruturas relacionadas		1	2
s7 Estruturas relacionadas ao movimento		2	5
Atividades e Participação	d1 Aprendizagem e aplicação do conhecimento	11	16
	d2 Tarefas e demandas gerais	10	5
	d3 Comunicação	12	11
	d4 Mobilidade	7	11
	d5 Cuidado pessoal	8	6
	d6 Vida doméstica	7	7
	d7 Relações e interações interpessoais	11	8
	d8 Áreas principais da vida	12	13
	d9 Vida comunitária, social e cívica	10	5
Fatores Ambientais	e1 Produtos e tecnologia	11	9
	e2 Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano	5	3
	e3 Apoio e relacionamentos	12	11
	e4 Atitudes	9	12
	e5 Serviços, sistemas e políticas	10	13

Observa-se que, dos artigos revisados, apenas cinco referiram alguma categoria do componente da CIF Estruturas do Corpo^{3,15,18,20,22}, enquanto os demais estudos não descreveram categorias desse componente^{12-14,16,17,19,21,23}. A categoria de primeiro nível predominantemente descrita foi s1^{3,18,20,22}, referente às estruturas do sistema nervoso (Tabela 2). Esse achado está de acordo com o esperado, uma vez que as afasias têm origem neurológica, sendo o AVC a principal causa¹. O AVC pode causar consequências em outras estruturas^{24,25}, como também identificado no presente estudo com as categorias de primeiro nível: Olho, Ouvido e Estruturas Relacionadas (s2)²⁰ e Estruturas Relacionadas ao Movimento (s7)^{15,18}.

Esta revisão mostrou apenas três categorias de Estruturas do Corpo descritas nos estudos sobre afasia, todas diretamente relacionadas ao

comprometimento neurológico, enquanto 6 das 8 categorias da CIF referentes ao componente Funções do Corpo foram apresentadas nos artigos revisados. As categorias de segundo nível mais abordadas neste componente foram: Funções Mentais da Linguagem, b167, descritas em 11 (85%) trabalhos revisados; Funções do Temperamento e da Personalidade, b126, descritas em 9 (69%) estudos; Funções da Energia e de Impulsos, b130, descritas em 8 (62%); Funções da Memória e Emocionais, b144 e b152, apresentadas em 7 (54%) e Funções relacionadas à Força Muscular, b730, descritas em 6 (46%) dos estudos. Assim, estas categorias se referem mais frequentemente às Funções Mentais^{3,12,14-23}, b1; de Voz e Fala^{3,14,15,17,19,23}, b3; Sensoriais e de Dor^{3,15,17-20,23}, b2; e do Movimento^{12,15-18,21-23}, b7, conforme apresentado na Tabela 2. Os achados quanto às Funções do Corpo descritas nos

estudos sobre afasia corroboram com as funções incluídas na avaliação clínica proposta pela escala usada mundialmente para investigação do impacto do AVC: Funções de Consciência, Visão, Movimento, Fala e Linguagem²⁶. Além disso, estas Funções do Corpo estão na lista das categorias do Core Set para AVC²⁷.

Apesar de a CIF ter o conceito de visão global da saúde e enfatizar os aspectos de funcionalidade e incapacidade, observa-se o predomínio da descrição de Funções do Corpo relacionadas às deficiências. Isso porque estas funções, Mentais da Linguagem; do Temperamento e da Personalidade; de Energia e de Impulsos; Emocionais; de Memória; e de Força Muscular correspondem aos sintomas comuns após o AVC, como os neuropsiquiátricos²⁸ e as comorbidades que ocorrem com as afasias²⁹, como as alterações do funcionamento cognitivo e as sequelas motoras³⁰.

O conhecimento sobre essas funções é importante para o planejamento da intervenção, para a compreensão dos fatores relacionados ao prognóstico e a escolha das estratégias terapêuticas, conforme a funcionalidade e necessidade individual. Por exemplo, ao incluir atividades terapêuticas de linguagem que dependem de respostas motoras, como apontar ou escrever, é fundamental ter conhecimento quanto à função motora, como a b730 (Funções Relacionadas à Força Muscular), para, se necessário, adaptar a aplicação da estratégia com outro tipo de resposta. Neste caso, algumas possibilidades de adaptações incluiriam: resposta indicativa por meio do olhar ou do uso da mão não dominante ou escrita por meio da ordenação de letras imantadas. A pessoa com afasia deve participar da decisão quanto à possibilidade do uso da mão com força prejudicada. Apesar da seleção das categorias descrever os aspectos negativos causados pela doença, como a deficiência da função motora, destaca-se a relevância da descrição dos aspectos positivos associados ao conceito abrangente de saúde e que permitem identificar estratégias facilitadoras nos diversos contextos no qual a pessoa está inserida. Estes aspectos positivos influenciam a saúde, a recuperação e diminuem as situações de incapacidade³¹. O uso de gestos indicativos e

representativos pode ser um recurso comunicativo usado espontaneamente pela pessoa com afasia não fluente ou estimulado em terapia, desde que a função motora dos membros superiores permita o uso desta estratégia. Assim, na atuação com pessoas com afasia, a descrição de uma categoria, por exemplo, da função motora dos membros superiores, pode ser essencial inclusive na ausência de deficiência.

Ainda quanto às categorias do componente Funções do Corpo, ao analisar a perspectiva de pessoas com afasia e fonoaudiólogos quanto às consequências da afasia na vida diária, algumas categorias diferentes foram selecionadas conforme a perspectiva de cada um¹⁷. Por exemplo, dentre as categorias mais identificadas nesta revisão, b130 (Funções de Energia e Impulsos) foi referida no estudo de Matos, Jesus e Cruice (2014) apenas pelas pessoas com afasia, enquanto b126 (Funções do Temperamento e da Personalidade) e b152 (Funções Emocionais) foram elencadas apenas pelos fonoaudiólogos¹⁷. Assim, este estudo revisou trabalhos que abordaram as categorias da CIF não apenas a partir do relato da perspectiva de pessoas com afasia^{12,15-18,22,23}, mas também na perspectiva do fonoaudiólogo^{14,17,22}, do pesquisador^{3,20,21}, do membro da família^{17,22,23} e de outros^{13,22}. Essa revisão fornece suporte a quem convive com pessoas com afasia, profissional, familiar ou outro, e à própria pessoa com afasia, para a seleção das categorias relevantes à sua vida.

Apenas algumas categorias de primeiro nível de Funções e Estruturas do Corpo foram descritas, por outro lado, todas referentes aos componentes Atividades e Participação e Fatores Ambientais foram apresentadas nos estudos revisados. A maior caracterização destes componentes sugere que as categorias destes aspectos são as que melhor representam a visão global do estado de saúde da pessoa, priorizada pela CIF^{4,5}, na qual a pessoa é o foco e não a consequência da doença. Quanto aos componentes da CIF Atividades e Participação e Fatores Ambientais, as Figuras 2 e 3 apresentam as categorias mais identificadas nesta revisão.

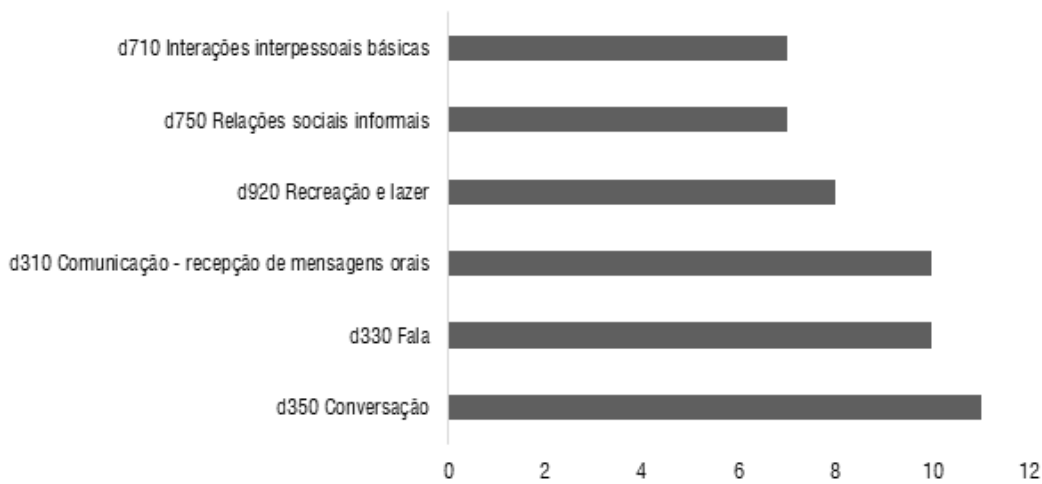


Figura 2. Categorias do componente de Atividades e Participação descritas nos estudos sobre as afasias

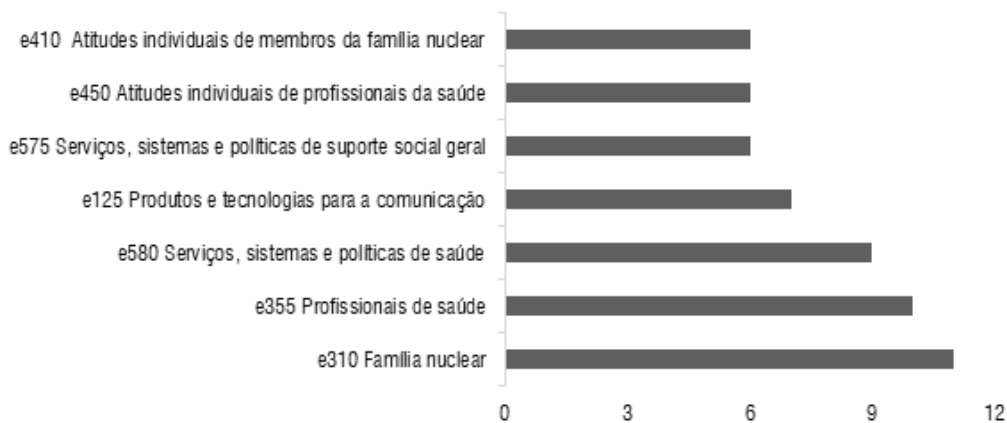


Figura 3. Categorias do componente de Fatores Ambientais descritas nos estudos sobre as afasias

A análise minuciosa das categorias de Atividades e Participação mais frequentemente descritas (Figura 2) mostra: d350, Conversação^{3,12,14-21,23}; d330, Fala^{3,12,14-16,18-22,23}; d310, Comunicação^{3,12,14-16,18-2,23}; d920, Recreação e Lazer^{3,12,15,17-19,22,23}; d710, Interações Interpessoais Básicas^{3,12,14,16,18,19,23}; d750, Relações Sociais Informais^{3,12,15,16,18,19,23}. O predomínio da descrição dos aspectos negativos foi observado nas 82 categorias de Atividades e Participação identificadas nos estudos revisados, dentre elas, Educação; Trabalho; Religião; Relações Interpessoais; Andar; Deslocar; Comer; Direitos Humanos, entre outras. A comunicação é necessária para muitas atividades diárias, então o impacto da afasia pode ser significativo³. Atividades de educação, trabalho, religião e as diversas interações interpessoais envolvem a comunicação. A forma mais natural e habitual de comunicação é a verbal oral que depende da função mental da linguagem, comprometida pela afasia. A apresentação

dos aspectos positivos é fundamental para a identificação da capacidade e do desempenho em Atividades e Participação, assim como referido anteriormente na discussão quanto aos aspectos positivos e negativos das Funções do Corpo. Por exemplo, três pessoas com o quadro semelhante referente às Funções do Corpo, com afasia anômica, podem ter capacidade de executar tarefas do trabalho identificadas como problema leve, mas, quanto ao desempenho, uma pode referir restrição completa, a segunda relatar restrição moderada, enquanto a terceira afirma não haver problema de participação. Portanto, é importante registrar as Atividades e Participação da pessoa com afasia nas tarefas desempenhadas antes do AVC, não apenas quando houver restrição, para um melhor entendimento da situação atual.

A maioria das categorias de segundo nível de Atividades e Participação apresentadas na Tabela 2 e na Figura 2 deste estudo não está na lista das

categorias do Core Set para AVC²⁷. Acredita-se que essa divergência em relação ao Core Set para AVC se dê pelo enfoque do presente estudo ser a afasia e não o comprometimento neurológico global. As dificuldades de comunicação da afasia têm significantes implicações para a participação em situações sociais após o AVC³⁰. O uso de Core Set ou de revisões como esta auxiliam a prática em saúde, mas podem ter aplicação limitada em alguns contextos. Assim, o profissional que usa a CIF deve estar atento à necessidade de complementar as informações com os dados que não estão presentes no Core Set ou na lista de categorias apresentadas em estudos de revisão.

Os resultados referentes aos Fatores Ambientais estão expressos na Figura 2. As categorias predominantemente descritas nos estudos foram: e310, Família Nuclear^{3,12,14-16,18-23}; e355, Profissionais da Saúde^{3,12,14-16,18-20,22,23}; e580, Serviços, Sistemas e Políticas de Saúde^{12-15,18-21,23}; e125, Produtos e Tecnologia para Comunicação^{3,12-16,23}; e575, Serviços, Sistemas e Políticas de Suporte Social Geral^{12,13,15,16,19,21}; e410 e e450, Atitudes Individuais de Membros da Família Nuclear^{12,14,16,18,19,21} e dos Profissionais da Saúde^{3,12,14,16,18,19}. É relevante enfatizar alguns facilitadores, como o uso de informações visuais e de tecnologia¹³, de uniformes para atendentes¹³ e informações publicamente disponíveis¹³. No entanto, para que os Fatores Ambientais sejam facilitadores, Brown et al. (2006)¹³ destacaram a importância da conscientização da população sobre a afasia.

No Brasil a única Lei referente à conscientização da afasia é a número 14.485 de 2007, do município de São Paulo que, incluiu, em 2019, esta data comemorativa³². A partir de 2020, no mês de junho, a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia reúne profissionais que atuam com as afasias e pessoas afetadas por este transtorno da comunicação para estimular a conscientização nacional³³. Quanto às políticas públicas, o reconhecimento da necessidade de conscientização da afasia tem muito a crescer nas esferas federal, estadual e municipal, para que os fatores contextuais realmente possibilitem a inclusão social e a participação das pessoas com afasia. Por ser o profissional habilitado para avaliar e realizar terapia para os problemas de comunicação (Lei 6.965/81)³⁴, a inserção do fonoaudiólogo nas equipes de atenção à saúde, desde a atenção primária até a terciária, contribui para a conscientização da afasia. Porém, este profissional nem sempre compõe as equipes, o que demonstra a importância de políticas públicas que exijam o

fonoaudiólogo nas unidades de saúde e também que insiram estratégias que facilitem a participação social das pessoas afetadas pela afasia, como ocorre com pessoas com outros tipos de necessidades especiais.

Apesar de não classificados na CIF, os Fatores Pessoais fazem parte do contexto da situação de vida do sujeito (Fatores Contextuais), assim como os Fatores Ambientais. Os Fatores Pessoais são de extrema importância, pois irão se referir ao histórico e características do sujeito. Em relação aos indivíduos com afasia, os Fatores Pessoais que mais apareceram nos estudos avaliados estão ligados ao sexo^{3,12-18,20,22,23}, idade^{3,12-18,20-23}, estados de saúde^{3,12-18,20-23}, profissão^{13,17,18,20,21,23} e escolaridade / nível educacional^{17,18,20,22,23}. Os Fatores Pessoais desempenham um papel importante no processo de reabilitação, pois o ambiente no qual o indivíduo está inserido relaciona-se diretamente com sua condição de saúde³⁵.

A identificação dos componentes da CIF na atuação com as afasias pode definir metas e intervenções; facilitar a comunicação interdisciplinar; além de guiar ações e decisões dos gestores da saúde e do governo. Com o uso da CIF, o gerenciamento da intervenção da pessoa afetada pela afasia considera o seu contexto, de modo a promover uma mudança significativa e positiva em sua vida³.

Para as pessoas que atuam ou convivem com quem tem afasia, é importante conhecer as categorias da CIF e usá-las de modo a identificar as reais condições de vida. Essa identificação auxilia o reconhecimento dos aspectos positivos e negativos que devem ser mantidos ou podem ser modificados para obtenção de melhor qualidade de vida para todos.

O estudo apresenta limitações, uma vez que as categorias identificadas nesta revisão podem não ser úteis em alguns contextos. Destaca-se que a atuação com a pessoa com afasia necessita de um olhar individualizado, o que pode exigir a seleção de categorias da CIF não elencadas nesta revisão.

CONCLUSÃO

Esta revisão descreveu os componentes Funções e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação, Fatores Ambientais e Pessoais mais frequentemente apresentados nos trabalhos sobre afasia. As categorias de primeiro nível mais descritas para cada componente, Estruturas e Funções do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais, foram: s1, Estruturas do Sistema Nervoso; b1, Funções Mentais; d3 e d8, Comunicação e Áreas Principais da Vida; e e3,

Apoio e Relacionamentos. As categorias de segundo nível mais frequentes nos estudos revisados foram: s110, Estrutura do Cérebro; b167, Funções Mentais da Linguagem; e d350 Conversação; e310, Família Nuclear. Os Fatores Pessoais que mais apareceram nos estudos avaliados foram sexo, idade, estados de saúde, profissão e escolaridade.

Para todos os componentes da CIF, os estudos sobre as afasias mostraram que as categorias estão associadas tanto à afasia quanto ao comprometimento neurológico de base.

Destaca-se que a CIF prioriza a descrição abrangente da saúde e, para isso, este estudo reitera que as categorias dos componentes Atividades e Participação e Fatores Ambientais são as que melhor definem a individualidade e abrangência relacionadas ao conceito de saúde. Recomenda-se a utilização da CIF na atenção ao indivíduo com afasia, pois sua abordagem possibilita: identificar as pluralidades e as influências biológicas, psicológicas e sociais; e desenvolver uma investigação multidimensional centrada na presença ou ausência de problemas individuais e nos fatores contextuais que influenciam a condição de saúde daquele sujeito.

REFERÊNCIAS

- Engelter ST, Gostynski M, Papa S, Frei M, Born 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.
- Harvey SR, Carragher M, Dickey MW, Pierce JE, Rose ML. Treatment dose in post-stroke aphasia: a systematic scoping review. *Neuropsychol Rehabil*. 2020;1-32. Doi: 10.1080/09602011.2020.1786412.
- Simmons-Mackie N, Kagan A. Application of the ICF in aphasia. *Semin Speech Lang*. 2007;28(4):244-53. Doi:10.1055/s-2007-986521.
- Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Trad. do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP. 2003.
- Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Trad. do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP. 2020.
- Allan CM, Campbell WN, Guptill CA, Stephenson FF, Campbell KE. A conceptual model for interprofessional education: The international classification of functioning, disability and health (ICF). *J Interprof Care*. 2006;20(3):235-45. Doi: 10.1080/13561820600718139.
- Pike C, Kritzinger A, Pillay B. Social participation in working-age adults with aphasia: an updated systematic review. *Top Stroke Rehabil*. 2017;24(8):627-39. Doi: 10.1080/10749357.2017.1366012.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. Doi: 10.7326/M18-0850.
- Barnett I, Malik N, Kuijjer ML, Mucha PJ, Onnela JP. EndNote: Feature-based classification of networks. *Netw Sci (Camb Univ Press)*. 2019;7(3):438-44. Doi: 10.1017/nws.2019.21.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71):1-9. Doi: 10.1136/bmj.n71.
- Cavalcanti YW, Freires IA, Carreiro Júnior E, Gonçalves DT, Morais FR, Lira-Júnior R et al. Determinação do nível de evidência científica de artigos sobre prótese total fixa implanto-suportada. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2010;14(4):45-50. Doi: 10.4034/RBCS.2010.14.04.06.
- Parr S. Psychosocial aspects of aphasia: whose perspectives? *Folia Phoniatr Logo*. 2001;53(5):266-88. Doi: 10.1159/000052681.
- Brown K, McGahan L, Alkhaledi M, Seah D, Howe T, Worral L. Environmental factors that influence the community participation of adults with aphasia: the perspective of service industry workers. *Aphasiology*. 2006;20(7):595-615. Doi: 10.1080/02687030600626256.

14. Sherratt S, Worrall L, Pearson C, Howe T, Hersh D, Davidson B. Well it has to be language-related”: Speech-language pathologists’ goals for people with aphasia and their families. *Int J Speech Lang Pathol.* 2011;13(4):317-28. Doi: 10.3109/17549507.2011.584632.
15. Worrall L, Sherratt S, Rogers P, Howe T, Hersh D, Ferguson A et al. What people with aphasia want: their goals according to the ICF. *Aphasiology.* 2011;25(3):309-22. Doi: 10.1080/02687038.2010.508530.
16. Le Dorze G, Salois-Bellerose E, Alepins M, Croteau C, Hallé M. A description of the personal and environmental determinants of participation several years post-stroke according to the views of people who have aphasia. *Aphasiology.* 2014;28(4):421-39. Doi: 10.1080/02687038.2013.869305.
17. Matos MAC, Jesus LMT, Cruice M. Consequences of stroke and aphasia according to the ICF domains: views of Portuguese people with aphasia, family members and professionals. *Aphasiology.* 2014;28(7):771-96. Doi: 10.1080/02687038.2014.906561.
18. Pommerehn J, Delboni CC, Fedosse E. International classification of functioning disability and health, and aphasia: a study of social participation. *CoDAS.* 2016;28(2):132-40. Doi: 10.1590/2317-1782/201620150102.
19. Wallace S, Worrall L, Rose T, Le Dorze G. Using the International Classification of Functioning, Disability, and Health to identify outcome domains for a core outcome set for aphasia: a comparison of stakeholder perspectives. *Disabil Rehabil.* 2016;41(5):564-73. Doi: 10.1080/09638288.2017.1400593.
20. Purdy S, Wanigasekara I, Cañete OM, Moore C, McCann CM. Aphasia and auditory processing after stroke through an international classification of functioning, disability and health lens. *Semin Hear.* 2016;37(3):233-46. Doi: 10.1055/s-0036-1584408.
21. O’Halloran R, Carragher M, Foster A. The consequences of the consequences: the impact of the environment on people with aphasia over time. *Top Lang Disorders.* 2017;37(1):85-100. Doi: 10.1097/TLD.000000000000109.
22. Pettit LK, Tönsing KM, Dada S. The perspectives of adults with aphasia and their team members regarding the importance of nine life areas for rehabilitation: a pilot investigation. *Top Stroke Rehabil.* 2017;24(2):99-106. Doi: 10.1080/10749357.2016.1207148.
23. Wallace S, Worrall L, Rose T, Le Dorze G, Cruice M, Isaksen J et al. Which outcomes are most important to people with aphasia and their families? An international nominal group technique study framed within the ICF. *Disabil Rehabil.* 2017;39(14):1364-79. Doi: 10.1080/09638288.2016.1194899.
24. Koochi N, Vickers DA, Utoomprurkporn N, Werring DJ, Bamio D. A hearing screening protocol for stroke patients: an exploratory study. *Front Neurol.* 2019;10(842):1-8. Doi: 10.3389/fneur.2019.00842.
25. Anwer S, Alghadir A. Incidence, prevalence, and risk factors of hemiplegic shoulder pain: a systematic review. *Int J Environm Res Public Health.* 2020;17(14):4962-81. Doi: 10.3390/ijerph17144962.
26. Cincura C, Pontes-Neto OM, Neville IS, Mendes HF, Menezes DF, Mariano DC et al. Validation of the National Institutes of Health Stroke Scale, Modified Rankin Scale and Barthel Index in Brazil: the role of cultural adaptation and structured interviewing. *Cerebrovasc Dis.* 2009;27(2):119-22. Doi: 10.1159/000177918.
27. Glässel A, Coenen M, Kollerits B, Cieza A. Validation of the extended ICF core set for stroke from the patient perspective using focus groups. *Disabil Rehabil.* 2012;34(2):157-66. Doi: 0.3109/09638288.2011.593680.
28. Pedroso VSP, Souza LC, Teixeira AL. Neuropsychiatric syndromes associated with stroke: review of the literature. *J Bras Psiquiatr.* 2014;63(2):165-76. Doi: 10.1590/0047-2085000000021.
29. Laures-Gore JS, Dotson VM, Belagaje S. Depression in poststroke aphasia. *Am J Speech Lang Pathol.* 2020;29(4):1798-810. Doi: 10.1044/2020_AJSLP-20-00040.
30. Hoyle M, Gustafsson L, Meredith P, Ownsworth T. Participation after stroke: do we understand all the components and relationships as categorised in the ICF? *Brain Impairment.* 2012;13(1):4-15. DOI: 10.1017/BrImp.2012.9.

31. Togna GRD, Michel-Crosato E, Di Nubila HBV, Crosato E. Perspectivas de utilização da CIF em saúde bucal do trabalhador. *Rev Bras Saude Ocup.* 2015;40(132):228-36. Doi: 10.1590/0303-7657000087813.
32. Lei 14.485 do município de São Paulo. [acesso em 18 de Agosto de 2021]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-paulo/lei-ordinaria/2019/1707/17075/lei-ordinaria-n-17075-2019-altera-a-lei-n-14485-de-19-de-julho-de-2007-para-incluir-no-calendario-de-eventos-da-cidade-de-sao-paulo-o-dia-da-conscientizacao-da-afasia-e-da-outras-providencias>.
33. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Mês de conscientização da afasia. 2020. [acesso em 18 de Agosto de 2021]. Disponível em: www.sbfa.org.br.
34. Lei 6.965/81. Código de Ética da Fonoaudiologia. Conselho Federal de Fonoaudiologia. 1981. [acesso em 01 de Setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/legislac%CC%A7a%CC%83o/codigo-de-etica/>
35. Threats TT. The ICF and speech-language pathology: aspiring to a fuller realization of ethical and moral issues. *Int J Speech Lang Pathol.* 2010;12(2):87-93. Doi: 10.3109/17549500903568476.