

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

Ana Carolina Pereira Dantas

Gisele dos Santos de Torres

A atuação fonoaudiológica nas afasias segundo a Classificação
Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF):
revisão de escopo.

**BRASÍLIA
2020**

Ana Carolina Pereira Dantas

Gisele dos Santos de Torres

A atuação fonoaudiológica nas afasias segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): revisão escopo.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fonoaudiologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do diploma de bacharelado em Fonoaudiologia.

Orientadora: Dr^a. Maysa Luchesi Cera.

Co-orientador (a): Dr^a. Fernanda Chequer de Alcântara Pinto.

Banca avaliadora: Dr^a. Amanda Brait Zerbeto.

Data da aprovação: 16/11/2020

BRASÍLIA

2020

23

ARTIGO CIENTÍFICO

Speech therapy performance in aphasias according to the International Classification of Functionality, Disability and Health (CIF).

Autores:

Ana Carolina Pereira Dantas⁽¹⁾, Gisele dos Santos de Torres⁽²⁾, Maysa Luchesi Cera⁽³⁾, Fernanda Chequer de Alcântara Pinto⁽⁴⁾.

(1) Curso de Fonoaudiologia, Universidade de Brasília, Campus Ceilândia – FCE/UnB – Brasília (DF), Brasil. anadantas1301@gmail.com

(2) Curso de Fonoaudiologia, Universidade de Brasília, Campus Ceilândia – FCE/UnB – Brasília (DF), Brasil. giseledossantosdetorres@gmail.com

(3) Curso de Fonoaudiologia, Universidade de Brasília, Campus Ceilândia– FCE/UnB – Brasília (DF), Brasil. maysacera@gmail.com

(4)Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, Brasil. fchequerfono@gmail.com

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia, Universidade de Brasília, Campus Ceilândia – FCE/UnB – Brasília (DF), Brasil.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. FCE - Faculdade de Ceilândia.

QV - Qualidade de Vida.

UnB - Universidade de Brasília.

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi identificar, por meio de uma revisão de literatura, os componentes de funções e estruturas do corpo, atividades e participação, fatores ambientais e pessoais descritos em trabalhos que usaram a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) ou outro instrumento na atuação fonoaudiológica com as afasias. **Estratégias de Pesquisa:** Para a revisão bibliográfica, foi realizada uma busca na Science Direct, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Web Of Science a partir da seguinte combinação de descritores adaptados de acordo com o vocabulário controlado: (International Classification of Functioning, Disability and Health OR Quality of Life) AND aphasia. **Critérios de Seleção:** Foram selecionados os estudos que continham no título “afasia” ou “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)” ou “funcionalidade” ou “qualidade de vida (QV)”; com informações no resumo sobre aspectos de funcionalidade e incapacidade, limitações de atividades e restrições de participação do indivíduo com afasia; publicados nos idiomas inglês, francês e português; entre 2003 e 2019. **Resultados:** Foi identificado, após a busca nas bases de dados, o total de 154 artigos. As duplicatas foram removidas e 130 referências foram obtidas. Após a leitura do título e do resumo, foram obtidos 94 artigos. Trinta e dois estudos foram excluídos na análise dos títulos, 19 foram excluídos na análise dos resumos e sete estudos excluídos após a leitura do texto completo. Na análise do texto completo, foram incluídos 36 artigos na síntese qualitativa. Com relação aos componentes da Classificação, os capítulos que predominaram nos estudos analisados foram: funções mentais (componente de funções do corpo); estruturas do sistema nervoso (estruturas do corpo); aprendizagem e aplicação de conhecimento (atividades e participação); apoio e relacionamentos (fatores ambientais). O componente atividades e participação foi o que apresentou mais categorias descritas para as afasias. **Conclusão:** Este estudo identificou as categorias mais comumente elencadas da CIF na atuação com as afasias e evidenciou a diversidade quanto ao componente atividades e participação e a relevância dos fatores

contextuais.

Palavras-chave: ICP; Afasia; Fonoaudiologia; Incapacidade; Qualidade de vida; Revisão.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to identify, through a literature review, the components of body functions and structures, activities and participation, environmental and personal factors described in studies that used the International Classification of Functionality, Disability and Health (CIF) or another instrument in speech therapy with aphasia. **Research Strategies:** For the bibliographic review, a search was carried out in Science Direct, Virtual Health Library (VHL), Scopus and Web Of Science using the following combination of descriptors adapted according to the controlled vocabulary: (International Classification of Functioning , Disability and Health OR Quality of Life) AND aphasia. **Selection Criteria:** Studies were selected that contained the title “aphasia” or “International Classification of Functionality, Disability and Health (ICF)” or “functionality” or “quality of life (QOL)”; with information in the summary on aspects of functionality and disability, activity limitations and participation restrictions of the individual with aphasia; published in English, French and Portuguese; between 2003 and 2019. **Results:** After searching the databases, a total of 154 articles were identified. Duplicates were removed and 130 references were obtained. After reading the title and abstract, 94 articles were obtained. Thirty-two studies were excluded in the analysis of the titles, 19 were excluded in the analysis of the abstracts and seven studies excluded after reading the full text. In the analysis of the full text, 36 articles were included in the qualitative synthesis. Regarding the components of the Classification, the chapters that predominated in the analyzed studies were: mental functions (component of body functions); structures of the nervous system (body structures); learning and applying knowledge (activities and participation); support and relationships (environmental factors). The activities and participation component presented the most categories described for aphasia. **Conclusion:** This study identified the most commonly listed categories of the ICF in the work with aphasia and showed the diversity regarding the activities and participation component and the relevance of contextual factors.

Keywords: ICF; Aphasia; Speech therapy; Inability; Quality of life; Review.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
OBJETIVOS.....	11
ESTRATÉGIAS DE PESQUISA.....	11
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO.....	17
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICES.....	25

INTRODUÇÃO

A afasia é considerada um distúrbio adquirido de linguagem causado por lesão ou disfunção encefálica, que pode estar associado ou não a outras alterações cognitivas ⁽¹⁾. É considerada uma alteração neurofisiológica que pode apresentar desde uma alteração linguística leve, como a anomia (dificuldade de evocar ou emitir nomes), até uma alteração mais grave, com perda da capacidade de emitir ou compreender qualquer sinal linguístico ⁽²⁾. Uma grande variedade de alterações de fala e linguagem pode surgir em decorrência de uma lesão no sistema nervoso central ⁽⁵⁾. Um distúrbio de linguagem pode causar uma restrição de comunicação nas interações familiares e no convívio social ⁽⁴⁾.

A atuação fonoaudiológica nos casos de afasia tem como objetivo restabelecer a funcionalidade da comunicação ⁽⁷⁾. Para o tratamento das afasias, deve haver não só o conhecimento da área da linguagem, mas a observação do sujeito de uma forma global, baseando-se no impacto do distúrbio na vida do indivíduo e em seu contexto, pois a saúde está atrelada ao sujeito e também ao ambiente no qual está inserido ⁽⁶⁾.

Para proporcionar um esquema de codificação sistemático com aplicação nos sistemas de informação de saúde foi criada a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001. A Classificação é organizada em duas partes, cada uma com dois componentes: parte I: Funcionalidade e Incapacidade que abrange os componentes de Funções do Corpo, Estruturas do Corpo e Atividades e Participação; parte II: Fatores Contextuais dividida em Fatores Ambientais e Fatores Pessoais. Cada componente da CIF contém vários domínios e em cada domínio há várias categorias que podem ser expressas em termos positivos ou negativos.

A CIF estabelece uma linguagem comum e padronizada que possibilita a descrição da saúde e dos estados relacionados com a saúde, favorece a comunicação entre as pessoas que a utilizam, tais como profissionais de saúde, e também é utilizada por diferentes setores como de seguros, segurança social, trabalho, educação, economia, política social, desenvolvimento de políticas e o público em geral, inclusive pessoas com incapacidades ⁽⁸⁾.

Além de facilitar a comunicação interdisciplinar, o uso da CIF contribui para a definição do planejamento terapêutico da equipe de saúde e para definição das atribuições dos profissionais envolvidos ⁽⁹⁾. A CIF também proporciona uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde e das condições relacionadas e seus determinantes, permite a comparação de dados entre países sobre estudos e serviços relacionados e fornece um esquema de codificação para sistemas de informação de saúde ⁽⁸⁾. A utilização da CIF propõe uma abordagem biopsicossocial que possibilita a integração de várias dimensões de saúde como, a biológica, a individual e a social ⁽⁹⁾. Aspectos das funções do corpo, incluindo várias modalidades e tarefas de linguagem têm sido alvos predominantes da avaliação de afasia tradicionalmente ⁽²⁶⁾. O estudo de Oliveira ⁽⁶⁾ afirma que pacientes com o mesmo diagnóstico clínico podem apresentar disfunções e necessidades diferentes, e, com o uso da CIF e dos seus componentes, é possível pensar de forma individualizada cada indivíduo e seus familiares. As pessoas com afasia e seus interlocutores podem estar ativamente envolvidos nas decisões relacionadas à reabilitação, inclusive no estabelecimento de prioridades e metas terapêuticas ⁽¹⁰⁾.

O tratamento da comunicação funcional na afasia leva em consideração a participação do indivíduo, com abordagens que visam promover o envolvimento em situações de vida relevantes, o que inclui Atividades e Participação ⁽²⁸⁾.

De acordo com os estudos previamente publicados, foi observada a escassez de trabalhos que relacionem CIF, afasia e Fonoaudiologia. Diante disso, esta pesquisa teve a finalidade de analisar informações sobre a utilização desta Classificação, como os componentes e as categorias predominantemente descritos, no estudo sobre as afasias.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi identificar, por meio de uma revisão de escopo, os componentes de funções e estruturas do corpo, atividades e participação, fatores ambientais e pessoais descritos em trabalhos que usaram a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) ou outro instrumento na atuação fonoaudiológica com as afasias.

ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

Trata-se de um trabalho de revisão de escopo. Os artigos presentes nesse estudo foram incluídos a partir da pesquisa conjunta de dois revisores no primeiro semestre de 2019 nas seguintes bases de dados: MEDLINE®, LILACS®, SCOPUS, WEB OF SCIENCE®, SCIENCE DIRECT e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da combinação de descritores: (*International Classification of Functioning, Disability and Health OR Quality of Life*) AND *aphasia*.

Foram analisados textos com propostas de pesquisa sobre o uso da CIF e de instrumentos de qualidade de vida na atuação fonoaudiológica relacionada às afasias. O processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão de escopo foram analisados de acordo com a abordagem Joanna Briggs Institute Reviewers e como guia de redação foi utilizado o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement, explicitado na Figura 01. As etapas seguidas foram: identificação do texto, seleção do artigo, elegibilidade e inclusão.

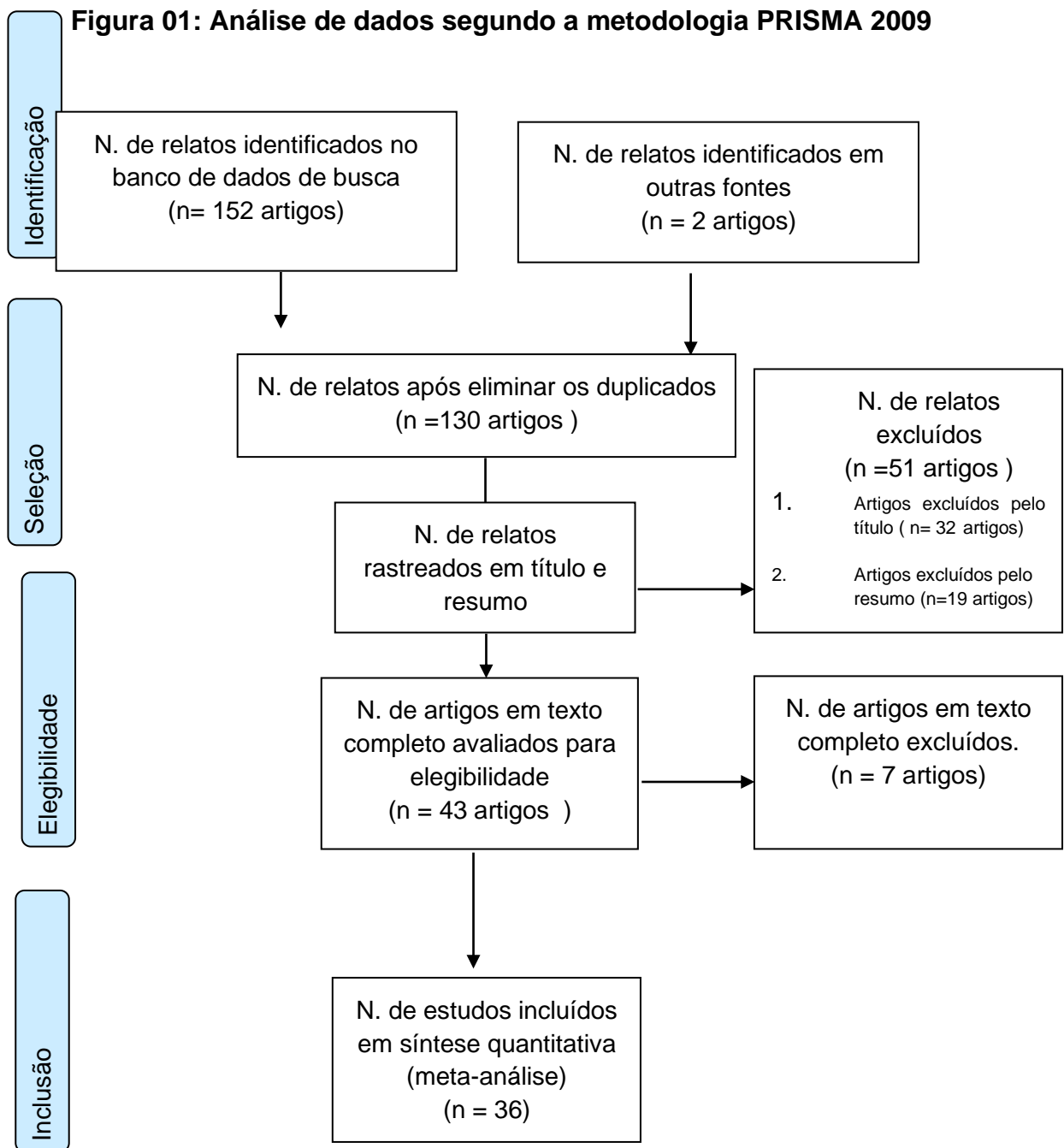


Figura 1. Estratégias de seleção da pesquisa.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os estudos encontrados foram selecionados a partir de uma leitura criteriosa, aplicando-se as seguintes palavras-chaves “(CIF) ICF”, “Afasia (Aphasia)”, “Qualidade de Vida (Quality of Life)”, “Funcionalidade (Functioning)”. Consideraram-se elegíveis aqueles artigos que contemplavam os seguintes critérios: estudos que continham no título “afasia” ou “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)” ou “funcionalidade” ou “qualidade de vida (QV)”; com informações no resumo sobre aspectos de funcionalidade e incapacidade, limitações de atividades ou restrições de participação do indivíduo com afasia, abarcando artigos nos idiomas inglês, francês e português; publicados entre 2003 e 2019. Foi utilizado como recurso o aplicativo Rayyan QCRI, gratuito e disponível na web e para dispositivos móveis, que contribuiu para organizar a triagem inicial de resumos e títulos.

ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos selecionados para compor a revisão corresponderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Foram registradas informações sobre cada artigo, como tipo de estudo, amostra e objetivos. Em seguida, foi realizada a seleção dos artigos com base no título, resumo e texto completo. Dois pesquisadores independentes fizeram a busca bibliográfica e a análise inicial, por meio da leitura, a fim de verificar a elegibilidade. Na análise de elegibilidade, para os artigos em que houve discordância entre os dois revisores, o consenso foi alcançado por avaliação de um terceiro revisor, que também trabalhou de modo independente.

Posteriormente foram registradas as informações que contemplavam os aspectos referentes aos componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, como: funções e estruturas do corpo; atividades ou limitações de atividades; participação ou restrição de participação; fatores pessoais e fatores ambientais. Após análise obteve-se minuciosamente cada um dos domínios de todos os artigos para compor os resultados e a

discussão.

RESULTADOS

Foi identificado, após a busca nas bases de dados, o total de 154 artigos. As duplicatas foram removidas e 130 referências foram obtidas. Após a leitura do título e do resumo, foram obtidos 94 artigos, posteriormente, foram excluídos 58 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão. Trinta e dois estudos foram excluídos na análise dos títulos, 19 foram excluídos na análise dos resumos e sete estudos excluídos após a leitura do texto completo. Na análise do texto completo, foram incluídos 36 artigos na síntese qualitativa. Todos os estudos foram inicialmente identificados por busca eletrônica.

Os achados foram transformados em categorias de acordo com a CIF, assim como estão detalhados a seguir.

Os resultados referente aos achados dos componentes de Função do Corpo e Estruturas do Corpo estão expressos no [Quadro 1](#).

Quadro 1

Funções do Corpo	Estruturas do Corpo
<p style="text-align: center;"><u>Funções mentais (b1)</u></p> <p><u>Funções mentais globais</u></p> <p>Funções de consciência (b110)</p> <p>Funções de orientação (b114)</p> <p>Funções intelectuais (b117)</p> <p>Funções do temperamento e personalidade (b126)</p> <p><u>Funções mentais específicas</u></p> <p>Funções de atenção (b140)</p> <p>Funções de memória (b144)</p> <p>Funções psicomotoras (b147)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Estrutura do sistema nervoso (s1)</u></p> <p>Estrutura do cérebro (s110)</p> <p>Medula espinhal e estrutura relacionada (s120)</p>

<p>Funções emocionais (b152)</p> <p>Funções cognitivas superiores (b164)</p> <p>Funções mentais da linguagem (b167):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Recepção da linguagem (b1670) -Recepção da linguagem oral (b16700) -Recepção da linguagem escrita (b16701) <p>Funções mentais do sequenciamento movimentos complexos (b176)</p>	
<p style="text-align: center;"><u>Funções da voz e da fala (b3)</u></p> <p>Fluência e ritmo de funções de fala (b330)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Estruturas relacionadas ao movimento (s7)</u></p> <p>Estrutura da região da cabeça e pescoço (s710)</p> <p>Estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas ao movimento (s770)</p>

No que concerne à Atividade e Participação, os capítulos deste componente da CIF encontrados nesta revisão foram expostos no [Gráfico 1](#). Observa-se que o capítulo mais abordado foi Vida Comunitária, Social e Cívica (d9) que apareceu em 21 dos 36 trabalhos.

Os resultados referentes aos Fatores Ambientais estão expressos no Gráfico 2. O capítulo predominante nos estudos foi o Apoio e Relacionamentos (e3) abordado em 19 estudos.

Gráfico 1: Categorias sobre o componente Atividade e Participação descritas nos estudos sobre as afasias.

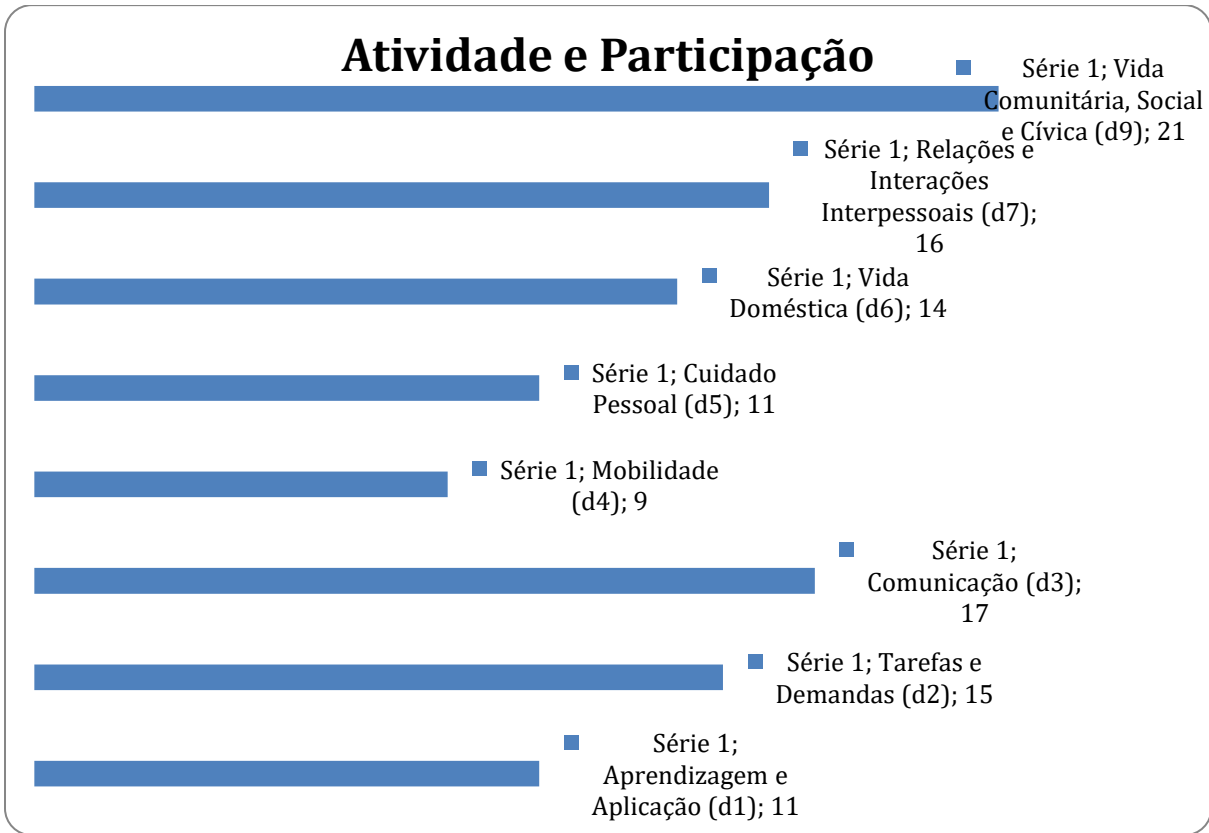
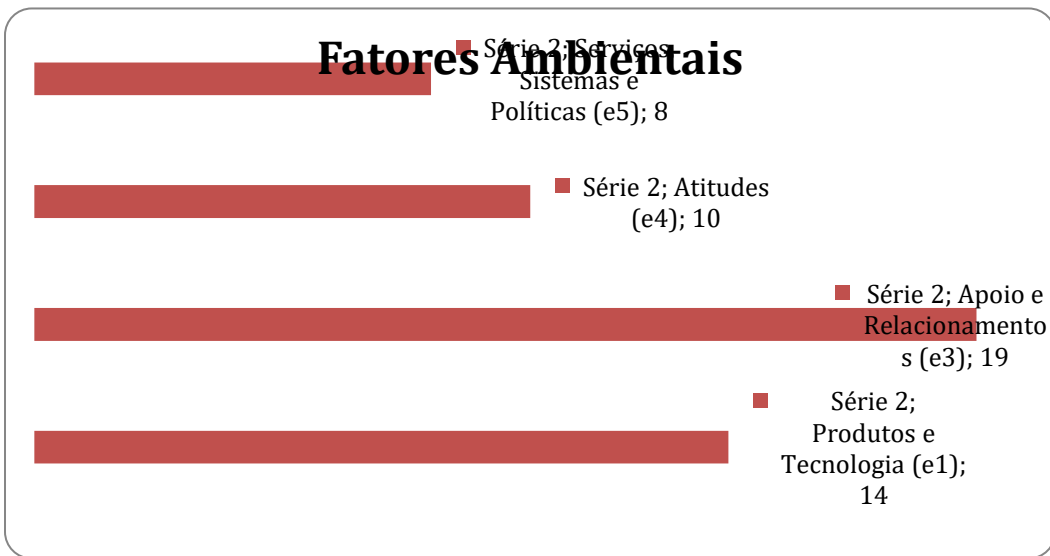


Gráfico 2: Categorias do componente de Fatores Ambientais descritas nos estudos sobre as afasias.



Em relação aos indivíduos com afasia, os fatores pessoais que mais apareceram nos estudos avaliados estão ligados ao gênero, idade, estados de saúde, escolaridade, relacionamentos, comunicação, estilo de vida e hábitos.

DISCUSSÃO

Este artigo revisou estudos sobre afasia que abordaram a respeito de funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação, fatores ambientais e pessoais a partir da CIF ou outro instrumento.

Mediante os componentes descritos em estudos sobre as afasias, os achados descrevem as alterações do processamento da linguagem, oral ou gráfica, de origem discursiva, de forma, de conteúdo ou de uso da linguagem, como: ler (d166); funções mentais da linguagem (b167); recepção da linguagem (b1670); recepção da linguagem oral (b16700); recepção da linguagem escrita (b16701); escrever (d170); comunicação - recepção de mensagens orais (d310) (15,24-25). Além disso, as alterações dos processos comunicativos e cognitivos subjacentes foram identificadas na atuação com as afasias, como: funções da memória (b144); comunicação - recepção de mensagens não verbais (b315) e fala (d330) (11;12).

Quanto ao componente de Funções do Corpo, algumas categorias apresentadas nos estudos estão relacionadas aos comprometimentos neurológicos ou neuropsiquiátricos, como: funções de consciência (b110); funções de orientação (b114); funções intelectuais (b117); funções do temperamento e personalidade (b126); funções de atenção (b140); funções de memória (b144); funções psicomotoras (b147) e funções emocionais (b152). Esses achados são importantes para o planejamento da terapia fonoaudiológica, pois podem contribuir para a elaboração de estratégias e definir as expectativas quanto à evolução terapêutica.

Conforme a CIF, as estruturas do corpo classificadas de acordo com os sistemas orgânicos são partes anatômicas do corpo como órgãos e membros (8). A principal causa das afasias é o acidente vascular cerebral (AVC) (16). Na CIF, o AVC é descrito na categoria s110, referente à estrutura do cérebro (s110). O AVC pode causar consequências em outras estruturas, como: medula espinhal e estrutura relacionada (s120); estrutura da região da cabeça e pescoço (s710) e estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas ao movimento (s770) (11). O estudo de Pommerehn⁽¹⁴⁾ analisou 12 indivíduos acometidos por AVC, que, além da afasia, apresentaram alterações de locomoção e musculares. A presente revisão mostra várias categorias encontradas nos estudos sobre afasias, apesar de nem sempre estarem diretamente relacionadas com o transtorno de linguagem, mas ao

comprometimento neurológico.

GLASSEL⁽¹¹⁾ e HOYLE⁽¹⁵⁾ apresentam um panorama dos comprometimentos que o AVC ocasiona, como problemas em todo campo da vida diária como comer, lavar, vestir, falar, compreender e memorizar, aspectos estes que podem ser considerados incapacidade. Diante dos estudos avaliados, observou-se que o termo incapacidade nas afasias foi descrito como a deficiência da funcionalidade, identificada como a alteração em entender, falar, ler e escrever; ou como os prejuízos que a afasia causou na execução das atividades de vida diária, social e de relacionamentos pessoais ⁽¹¹⁾. Segundo BRANDENBURG ⁽¹³⁾, a incapacidade está diretamente relacionada à restrição de participação das pessoas com afasia.

Segundo os preceitos da Classificação estudada, a atividade consiste na execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo e participação é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real⁽⁸⁾. Visto isso, indivíduos com afasia podem apresentar limitações de atividade, sendo essas dificuldades na execução de tarefas básicas e instrumentais e podem apresentar restrições de participação, na qual o indivíduo enfrenta problemas para estar envolvido em situações da vida real que abrange inclusão, acesso e aceitação. O estudo de MATOS⁽¹²⁾ referiu que a afasia ocasiona consequências nas principais áreas da vida, mais especificamente no trabalho, na vida comunitária, social, cívica, interações, relacionamentos interpessoais, comunicação, perda de autonomia e em recreação e lazer.

Os trabalhos apontam uma maior frequência de comprometimento nas seguintes categorias do capítulo de aprendizagem e aplicação de conhecimento (d1): comunicação (d3) focar a atenção (d160), interações interpessoais básicas (d710), interações interpessoais complexas (d720), adquirir habilidades básicas (d1550), adquirindo habilidades complexas (d1551), solucionando problemas simples (d1750) e solução de problemas complexos (d1751). MUMBY⁽²⁾ afirma que a afasia foi identificada como uma barreira que gerou impacto em todos os domínios e a Fonoaudiologia foi um facilitador na reabilitação desses indivíduos.

Os fatores ambientais têm papel significativo sobre a funcionalidade de uma pessoa e são todos aqueles aspectos da saúde humana, que inclui a qualidade de vida, e estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Os fatores ambientais são organizados na CIF conforme os aspectos individuais relacionados ao ambiente imediato e aos aspectos sociais baseados em uma estrutura social formal e informal, composta por normas ou sistemas dominantes na comunidade ou

sociedade.

Com relação aos indivíduos com afasia, os fatores ambientais mais abordados nos estudos avaliados podem ser classificados tanto como facilitadores ou como barreiras, aspecto que depende da experiência e do meio ambiente no qual o indivíduo está inserido. Por exemplo, no capítulo de apoio e relacionamentos, a categoria (e310) que faz referência à família imediata, mostra que onde há uma família envolvida no processo terapêutico, os fatores ambientais irão corresponder como um facilitador, mas se a família se apresenta resistente ao diagnóstico ou não se envolve na terapia é identificado como uma barreira.

Apesar de não serem classificados na CIF, os aspectos pessoais são de extrema importância, pois irão se referir ao histórico e características do sujeito. Em relação a indivíduos com afasia os fatores pessoais que mais apareceram nos estudos avaliados estão ligados ao gênero, idade, estados de saúde, relacionamentos, comunicação, estilo de vida e hábitos. Para THREATS ⁽²³⁾, os fatores pessoais não são codificados na CIF, mas são incluídos no quadro pelo fato de desempenharem um papel importante no processo de reabilitação, pois o ambiente no qual o indivíduo está inserido relaciona-se diretamente com sua condição de saúde.

Com isso, é possível concluir que a CIF desempenha um importante papel na reabilitação da afasia, pois possibilita um olhar holístico para o paciente. Indivíduos podem apresentar o mesmo diagnóstico e com o uso da CIF, ter um plano de reabilitação diferente, considerando-se todo o contexto no qual o sujeito está inserido.

Observa-se que os componentes Atividades e Participação e Fatores Ambientais foram os que apresentaram mais categorias descritas nos estudos sobre a funcionalidade e incapacidade de pessoas com afasia. Portanto, os achados atestam o fundamento da CIF de que Atividades e Participação e Fatores Ambientais são fundamentais para o planejamento terapêutico, pois é necessário que o indivíduo tenha suporte familiar, financeiro, psicológico, físico e emocional para cooperar e apresentar resultados na reabilitação que será proposta conforme sua condição física, social e cultural e, principalmente, conforme as atividades que se envolve ou que pretende se envolver em

situações de sua vida.

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.

CONCLUSÃO

Esta revisão descreveu os componentes funções e estruturas do corpo, atividades e participação, fatores ambientais e pessoais relevantes para o trabalho com sujeitos com afasia. Este estudo identificou as categorias mais comumente elencadas da CIF na atuação com as afasias

O capítulo da CIF mais identificado, Atividades e Participação, teve enfoque nos comprometimentos causados pela afasia, descritos em categorias como: fala (d330), conversação (d350), comunicar e receber mensagens orais (d310), produção de mensagens não verbais (d335) e comunicar e receber mensagens não verbais (d315).

É importante conhecer as categorias da CIF, pois o seu uso como instrumento pode facilitar a inclusão das reais condições de vida das pessoas com afasia.

Recomenda-se a utilização da CIF no atendimento do indivíduo com afasia, pois sua abordagem possibilita: identificar as pluralidades e as influências biológicas, psicológicas e sociais; e desenvolver uma investigação multidimensional centrada nos problemas individuais e nos fatores contextuais que influenciam a condição de saúde daquele sujeito. Deste modo, contribui ativamente para uma abordagem centrada no indivíduo com afasia e não somente nas especialidades dos avaliadores ou no conteúdo dos instrumentos de avaliação. Além disso, facilita a comunicação entre os membros da equipe interdisciplinar ou mesmo entre pesquisadores ou gestores.

REFERÊNCIAS

1. Jakubovicz R, Cupello R. Introdução à afasia: Diagnóstico e terapia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2005.
2. Mumby K, Whitworth A. Adjustment processes in chronic aphasia after stroke: Exploring multiple perspectives in the context of a community-based intervention. *Aphasiology*. 2013; 27(4): 462-489.
3. Oliveira LM. Afasia e o Modelo Interacional de Comunicação. *Revista Gatilho*. 2008. *Revista Gatilho (PPGL/ UFJF. Online)*. 2008; 7(4): 16-25.
4. Castro SA, Mancopes R, Santos AC, Neto WN. Abordagem discursiva no tratamento da afasia de Wernicke: a eficácia da intervenção fonoaudiológica. *Pró-Fono*. 2001;13(2): 204-211.
5. Talarico TR, Venegas MJ, Ortiz KZ. Populational profile of patients with human communication disorders after brain injury, assisted in a tertiary hospital. *Rev. CEFAC*. 2011 Mar-Abr; 13(2):330-339.
6. Oliveira IC, Silveira KR. Utilização da CIF em pacientes com sequelas de AVC. *Revista Neurociências*. 2011;19(4):653-662,2011.
7. Kunst LR, Oliveira LD, et al. Eficácia da fototerapia um caso de afasia expressiva de acidente vascular encefálico. *Revista. CEFAC*. 2013. Epub Dec 11, 2012.
8. 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.
9. Allan CM, Campbell W.N, 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. Junho de 2006; 20 (3): 235-45.
10. Pettit LK, Tosing 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. *Topics in stroke rehabilitation*. Jul 2016.

11. Hoyle, Melanie et al. Participation after stroke: Do we understand all the components and relationships as categorised in the ICF?. *Brain impairment*. 2012; 13 (1):4-15.

12. Matos MA, 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): 771-796.

13. Brandenburg C et al. Crosswalk of participation self-report measures for aphasia to the ICF: what content is being measured?. *Disability and Rehabilitation*. 2015; 37(13): 1113-1124.

14. Pommerehn Ji, Delboni M, Fedosse E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. In: *CoDAS*. 2016. 132-140.

15. Glassel A, Coenen M , Kollerits B, Cieza A. Validation of the extended ICF core set for stroke from the patient perspective using focus groups. *Disability and rehabilitation*. 2012.;34(2):157-166.

16. Mekar DT, Shibayama MT, Lianza S. Reabilitação fonoaudiológica hospitalar na afasia após acidente vascular cerebral. *Med. Rehabil*. 2014; 19-22.

17. Código de Ética da Fonoaudiologia. Conselho Federal de Fonoaudiologia, Lei nº 6.965/81 setembro/ 2016.

18. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol*. 2008. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(2): 324-35 .

19. Brown, Kyla et al. Environmental factors that influence the community participation of adults with aphasia: The perspective of service industry workers. *Aphasiology*. 2006; 20(7): 595-615.

20. Farias N, Buchalla C.S.A. Classificação Internacional de Funcionalidade, 24 Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e

perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(2):187-193.

21. Hoyle, Melanie et al. Participation after stroke: Do we understand all the components and relationships as categorised in the ICF?. Brain impairment. 2012; 13 (1):4-15.

22. Dallaqua, Graziella B, Bahia, Mariana M, Min Li Li, Chun, Regina YS . Stroke Communication Scale based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF - SCS). DISABILITY AND REHABILITATION. 2018; 1-8.

23. Threats TT. The ICF and speech-language pathology: Aspiring to a fuller realization of ethical and moral issues. International journal of speech-language pathology. 2010;12(2). 87-93.

24. Han KY, Kim HJ, Bang HJ. Feasibility of applying the extended ICF core set for stroke to clinical settings in rehabilitation: a preliminary study. Annals of rehabilitation medicine.2015; 39(1). 56.

25. Howe TJ. The ICF contextual factors related to speech-language pathology. International Journal of Speech-Language Pathology. 2008;10(27-37).

26. Simmons-Mackie N, Threats T, Kagan A. Outcome assessment in aphasia: a survey. J Commun Disord 2005;38(1–27).

27. Eadie T, Yorkston K, Klasner E, et al. Measuring communicative participation: a review of selfreport instruments in speech-language pathology. Am J Speech Lang Pathol 2006;15(307–320).

28. Simmons-Mackie N, Kagan A. Application of the ICF in aphasia. 2007 Nov;28(4):244-53.