

Artigos de revisão

Avaliação de sujeitos com afasia: uma revisão integrativa da literatura

Assessment of individuals with aphasia: an integrative literature review

Emilyn Borba da Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-5861-1192>

Miriam Cabrera Corvelo Delboni²

<https://orcid.org/0000-0001-5049-4561>

Elenir Fedosse¹

<https://orcid.org/0000-0002-9691-7491>

¹ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Departamento de Terapia Ocupacional, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 15/01/2019

Aceito em: 26/07/2019

Endereço para correspondência:

Emilyn Borba da Silva
Universidade Federal de Santa Maria,
Centro de Ciências da Saúde, Programa
de Pós-Graduação em Distúrbios da
Comunicação Humana, Secretária do
PPGDCH Prédio 26, sala 1418, 4º andar.
Cidade Universitária
CEP: 97105-900 - Santa Maria,
Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: mi.bs@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar quais e o que abordam as avaliações utilizadas com sujeitos com afasia pelos terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas.

Métodos: o estudo realizou uma análise documental, nacional e internacional, das avaliações utilizadas pelos profissionais dedicados à reabilitação neurológica de sujeitos adultos e/ou idosos com afasia publicadas nos últimos dez anos (janeiro 2008/junho 2018). Por meio de uma revisão integrativa nas bases de dados: LILACS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores: Avaliação em Saúde ou Realização de Testes, ou Protocolos, ou Psicometria, ou Questionários e Reabilitação, combinados com os descritores: Afasia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia.

Resultados: foram incluídos 26 estudos, a maior parte classificada em nível VI de evidência científica; os anos de 2013 e 2016 apresentaram picos de publicações. Os estudos utilizaram 54 instrumentos de avaliação, 13 recorrentes, os quais analisam, em sua maioria, aspectos da comunicação/linguísticos. Inferiu-se que tal dado esteja relacionado com o fato de fonoaudiólogos prestarem cuidados aos sujeitos com afasia; porém tais sujeitos podem apresentar necessidades para além da comunicação, como, por exemplo, as relacionadas à ocupação humana, sendo necessário, um cuidado multiprofissional e integral em saúde. O protocolo de avaliação Stroke Impact Scale (SIS) foi considerado, dentre os instrumentos, o mais completo, por abordar aspectos da comunicação/linguísticos, da ocupação humana e psicoafetivos.

Conclusão: este estudo identificou a utilização de poucos instrumentos dedicados a sujeitos com afasia relativos a todos os aspectos que envolvem a vida, com predominância dos protocolos e avaliações que direcionam apenas para as incapacidades, destacando a importância de avaliações que tratem da subjetividade, que avaliem o sujeito com afasia em todas as dimensões da sua vida.

Descritores: Afasia; Atividades Cotidianas; Avaliação em Saúde; Integralidade em Saúde

ABSTRACT

Objective: to analyze which evaluations are used by occupational therapists, speech-language pathologists and physiotherapists on individuals presented with aphasia and what these evaluations address.

Methods: the study conducted a national and international documental analysis of evaluations used by professionals working on the neurological rehabilitation of adults and/or elderly individuals with aphasia, published in the last ten years (January 2008/June 2018). This analysis was performed by an integrative review of databases LILACS, SciELO and PubMed, using the descriptors: Health Assessment or Testing, or Protocols, or Psychometrics, or Questionnaires and Rehabilitation, combined with the descriptors: Aphasia, Occupational Therapy, Speech-language Pathology and Physiotherapy.

Results: 26 studies were included, most of which were scored as level VI of scientific evidence; the years of 2013 and 2016 presented publication peaks. The studies used 54 evaluation tools, among which 13 were recurrent in the studies, mostly analyzing aspects of communication/language. It is assumed that these data are related to the fact that speech-language pathologists provide care for individuals with aphasia; however, these individuals may present other needs beyond communication, such as those related to human occupation, requiring multiprofessional and integral health care. Among the protocols, the Stroke Impact Scale (SIS) was considered the most complete, since it addresses communication, linguistic, human occupation and psycho-affective aspects.

Conclusion: this study identified the use of few instruments dedicated to individuals with aphasia related to all aspects that involve life, with predominance of protocols and evaluations that only address disabilities, highlighting the importance of assessments that address subjectivity, evaluating individuals with aphasia in all dimensions of their lives.

Keywords: Aphasia; Activities of Daily Living; Health Evaluation; Integrality in Health

INTRODUÇÃO

A integralidade, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)¹, clama por um sistema de saúde mais amplo e melhores condições sociais. Entretanto, sabe-se que são diversos fatores que implicam para a ineficácia deste princípio: o reducionismo e a fragmentação no cuidado por parte dos profissionais da saúde². Os profissionais necessitam do conhecimento inter-subjetivo dos sujeitos acerca dos reflexos causados pelas patologias no dia a dia³, ainda, os profissionais devem considerar as prioridades e as singularidades dos sujeitos e a necessidade de uma equipe multidisciplinar que atue de forma interdisciplinar para um cuidado integral.

Nas sequelas posteriores ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), são diversos os reflexos causados no cotidiano dos sujeitos. O AVC é uma das lesões neurológicas que mais acometem adultos; são também as mais incapacitantes, pois provocam manifestações clínicas como: déficits motores/hemiplegias, alterações sensitivas/hemiparesias e alterações de linguagem/afasias⁴.

As afasias são alterações dos processos linguísticos de significação, comprometem, em diferentes graus de intensidade, as funções da linguagem falada e/ou escrita⁵, afetando diretamente a vida prática ocasionado privações ocupacionais; ou seja, produzem dificuldades de o sujeito realizar atividades corriqueiras com eficiência, por exemplo: preencher um cheque, atender e mandar mensagens pelo telefone, ler um jornal, conversar ou mesmo compreender o que é falado⁶.

As afasias geram dificuldades no cotidiano⁵ e, dessa forma, presume-se que poderão ocorrer impedimentos nas ocupações humanas significativas para o sujeito, bem como, nos papéis ocupacionais. Os papéis são um conjunto de comportamentos influenciados pela cultura que orientam e auxiliam a organizar o desempenho de funções sociais, por exemplo, ser pai, mãe, estudante, etc.^{7,8}. Com base na Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)⁹, as ocupações humanas referem-se às atividades de vida diária (realizadas no dia a dia); elas têm seus objetivos, significados e utilidades, visto que ocorrem em um contexto. As ocupações são fundamentais para a identidade e a valorização pessoal, podem ser classificadas como: Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social⁹.

Considerando que a linguagem tem papel crucial em todas as atividades e facetas da vida (social, afetiva, ocupacional, mental, etc.) e os princípios do atendimento humanizado e do cuidado integral, evidencia-se a necessidade de conhecer os protocolos de avaliação utilizados pelos terapeutas reabilitadores para a elaboração do plano terapêutico singular. Assim, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais e o que abordam as avaliações utilizadas com sujeitos com afasia pelos terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas?

MÉTODOS

Para o levantamento dos artigos realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Public Medicine Library (PubMed). Para a seleção dos estudos, foi realizado levantamento bibliográfico de textos publicados no período de janeiro de 2008 a junho de 2018.

Foram usados os descritores do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e os operadores booleanos AND e OR, resultando nas seguintes combinações dos artigos: Avaliação em saúde ou Realização de testes, ou Protocolos, ou Psicometria, ou Questionários e Reabilitação. Estes descritores foram combinados com os descritores: Afasia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Para as buscas nas bases de dados internacionais, foram utilizados os mesmos descritores na língua inglesa. Para a análise dos artigos, foram considerados os redigidos na língua portuguesa, espanhola e inglesa.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 10 anos, estudos Nacionais e Internacionais, pesquisas que envolvessem o uso de protocolos/avaliações com sujeitos com afasia, adultos e/ou idosos em reabilitação neurológica com profissionais de terapia ocupacional, fonoaudiologia ou fisioterapia. Os critérios de exclusão foram: pesquisas que utilizassem questionários semi abertos, questionários adaptados e/ou de autoria desconhecida, estudos de terapia farmacológicas e médicas, estudos que avaliassem os cuidadores e/ou familiares, artigos e/ou resumos sem acesso livre/gratuito, revisões de literatura, revisões sistemáticas, análises de prontuários, cartas, editoriais e comentários.

Os níveis de evidência foram baseados na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality

(AHRQ)¹⁰, em sete níveis, a saber: nível I – meta-análise ou revisões sistemáticas; nível II – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; nível III – Ensaio Clínico sem Randomização; nível IV – Estudos de coorte e de caso controle; nível V – Revisões sistemáticas de estudos descritivos; nível VI – estudos descritivos; nível VII – opinião de especialistas. Estes sistemas de classificação de evidências proporcionam subsídios para uma avaliação crítica de resultados oriundos de pesquisas e, conseqüentemente, na tomada de decisão sobre a incorporação das evidências à prática clínica. O processo de exclusão deu-se, primeiramente, pelo ano de publicação; em seguida, foram excluídos os artigos

e/ou resumos sem acesso livre/gratuito. Procedeu-se a leitura dos títulos e dos resumos, de modo que os artigos que não continham as palavras-chaves foram excluídos. Foram, então, selecionados os artigos para a leitura completa, excluindo-se os artigos duplicados (verificados por meio do *software Mendeley Desktop*) e aqueles não pertencentes ao tema do estudo.

REVISÃO DA LITERATURA

Após o levantamento na literatura, foram encontrados 5990 artigos, destes, 82 na base de dados LILACS, dois no SciELO e 5889 no PubMed (Figura 1).

Descritores	LILACS	SciELO	PubMed
"Avaliação em saúde" OR "Realização de testes" OR "Protocolos" OR "Psicometria" OR "Questionários" AND "Reabilitação" AND "Terapia ocupacional"	10	2	4893
"Avaliação em saúde" OR "Realização de testes" OR "Protocolos" OR "Psicometria" OR "Questionários" AND "Reabilitação" AND "Fonoaudiologia"	12	8	68
"Avaliação em saúde" OR "Realização de testes" OR "Protocolos" OR "Psicometria" OR "Questionários" AND "Reabilitação" AND "Fisioterapia"	54	8	542
"Avaliação em saúde" OR "Realização de testes" OR "Protocolos" OR "Psicometria" OR "Questionários" AND "Reabilitação" AND "Afasia"	6	1	386
Total	82	19	5889

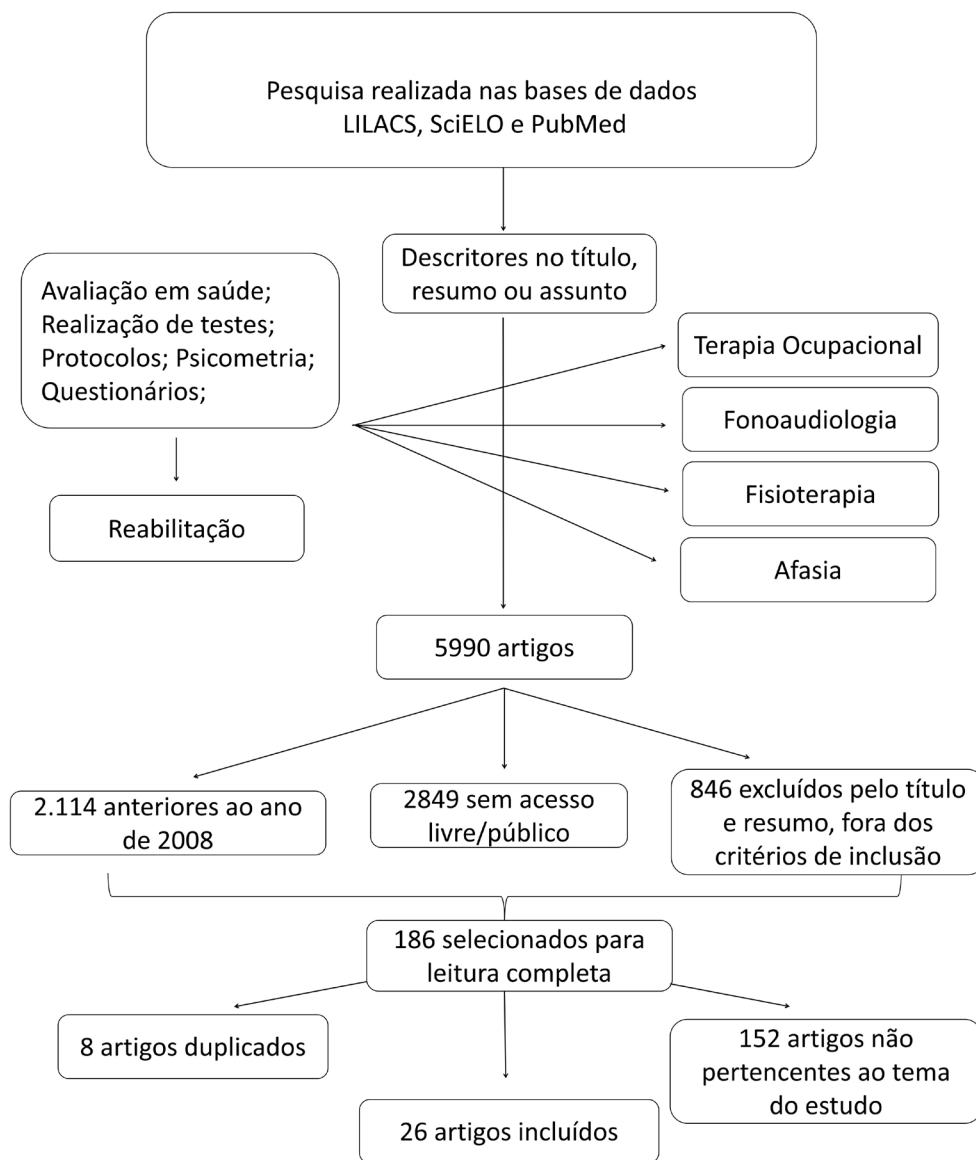
Fonte: Autores

Figura 1. Sistematização da busca eletrônica nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed

A partir dos critérios de elegibilidade (Figura 2), 186 artigos foram selecionados para leitura completa. Entretanto, 8 artigos foram excluídos por duplicidade e 152 por não terem relação com o tema proposto – abordando temas como: reabilitação de sujeitos sem afasia e técnicas e protocolos médicos - totalizando 26 artigos incluídos e avaliados neste estudo, um proveniente da base de dados LILACS e 25 do PubMed; dois são Nacionais e 24 Internacionais.

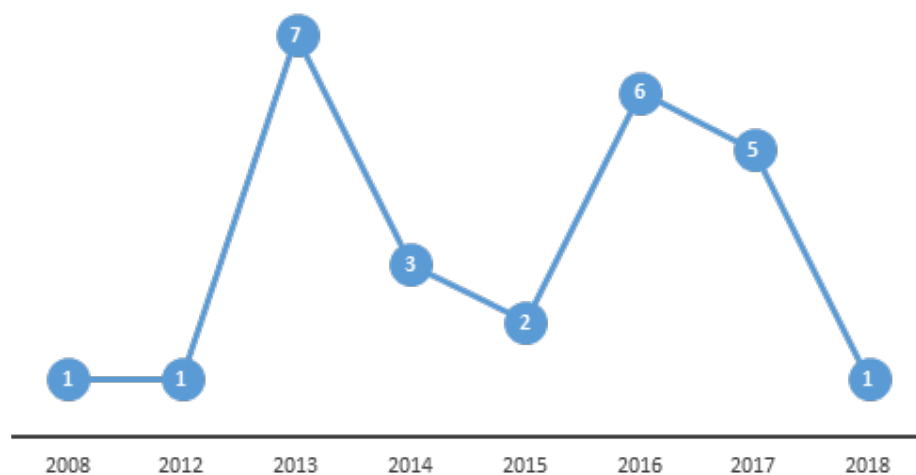
A quantidade de artigos mostrou-se instável no decorrer dos anos pesquisados; constatou-se picos de publicações em 2013 e 2016 (Figura 3).

Apresenta-se, na Figura 4, a descrição dos artigos incluídos neste estudo, destacando-se: o ano de publicação em ordem decrescente; a autoria; o título; os objetivos; os instrumentos/protocolos e o nível de evidência. A propósito, constatou-se a predominância de estudos nível VI que, segundo os princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE), corresponde a estudos que não retratam fortes evidências.



Fonte: Autores

Figura 2. Fluxograma do processo de seleção da literatura



Fonte: Autores.

Figura 3. Número de artigos incluídos de acordo com o ano de publicação

Ano	Autor	Título	Objetivo	Protocolo	Nível de Evidência
2018	KIRKEVOLD, M. <i>et al.</i> ¹¹	Promoting psychosocial well-being following stroke: study protocol for a randomized, controlled trial.	Avaliar o efeito de uma intervenção psicossocial previamente desenvolvida e testada pela viabilidade, baseada em diálogo, com o objetivo de promover o bem-estar psicossocial e o enfrentamento após acidente vascular cerebral entre os sobreviventes de AVC com e sem afasia.	GHQ-28, SAQoL-39, SOC-13, Questionário de depressão (Yale).	III
2017	HREHA, K. <i>et al.</i> ¹²	Assessing chronic stroke survivors with aphasia sheds light on prevalence of spatial neglect	Determinar a frequência de negligência espacial em sobreviventes crônicos de derrame cerebral esquerdo com afasia.	BIT, CBS, The Life Space Questionnaire IB.	V
2017	BRANCO, J. P. <i>et al.</i> ¹³	Assessing upper limb function: transcultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Stroke Upper Limb Capacity Scale	O objetivo deste estudo é a adaptação transcultural e validação psicométrica da versão em português do SULCS.	SULCS, EQ-5D, SIS.	VI
2017	LOUISA, N. G. <i>et al.</i> ¹⁴	Effectiveness of a structured sexual rehabilitation programme following stroke: A randomized controlled trial.	Avaliar a eficácia de um programa de reabilitação sexual estruturado em uma coorte australiana de acidente vascular cerebral.	CSFQ-14, DASS-21, MIF e SAQOL-39.	III
2017	FRIEDMAN, R. B. <i>et al.</i> ¹⁵	Leveraging the Test Effect to Improve Maintenance of the Gains Achieved Through Cognitive Rehabilitation	Investiga a hipótese de que continuar a testar palavras reaprendidas em pessoas com anomia levará a uma manutenção significativamente maior em comparação com continuar estudando palavras reaprendidas.	BNT, TONI, VFD, BFLT, BDAE.	VI
2017	SKIDMORE, E. R. <i>et al.</i> ¹⁶	Guided Training Relative to Direct Skill Training for Individuals With Cognitive Impairments After Stroke: A Pilot Randomized Trial.	Examinar os efeitos de um treinamento de habilidades e do treinamento guiado para promover a independência após o AVC.	MIF.	II
2016	PURDY, S. C. <i>et al.</i> ¹⁷	Aphasia and Auditory Processing after Stroke through an International Classification of Functioning, Disability and Health Lens	Analisar os efeitos pós AVC no processamento auditivo em e as consequências nas atividades.	CIF, BNT, CAT.	VI
2016	POMMEREHN, J; DELBONI, M.C.C; FEDOSSE E. ¹⁸	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social.	Identificar e analisar o impacto das afasias na participação social e nas atividades cotidianas das pessoas por elas acometidas.	CIF.	VI
2016	KOENIG-BRUHIN, M. <i>et al.</i> ¹⁹	Screening for Language Disorders in Stroke: German Validation of the Language Screening Test (LAST)	O objetivo do presente estudo foi desenvolver e validar duas versões alemãs paralelas do LAST.	LAST.	VI
2016	MEYER, A. M. <i>et al.</i> ²⁰	Telerehabilitation of Anomia in Primary Progressive Aphasia.	Avaliar a viabilidade e eficácia de uma abordagem baseada na telerreabilitação para tratamento de anomia dentro dos três subtipos de afasia progressiva primária (PPA).	MMSE, MOCA, PPT, Word-Picture Matching, NAT, BDAE, BNT.	VI
2016	SACKLEY, C. M. <i>et al.</i> ²¹	An Occupational Therapy intervention for residents with stroke-related disabilities in UK Care Homes (OTCH): cluster randomised controlled trial with economic evaluation.	Avaliar a eficácia clínica e custo-efetividade de um curso direcionado de Terapia Ocupacional em manter a atividade funcional e reduzir os riscos de inatividade para os residentes domiciliares que vivem com deficiências relacionadas ao acidente vascular cerebral.	IB, RMI, GDS, EQ-D5, Sheffield Screening Test for Acquired Language Disorders, MMSE.	III
2016	OFF, C.A. <i>et al.</i> ²²	The impact of dose on naming accuracy with persons with aphasia	Investigar como a manipulação da dose de nomeação repetida no confronto dentro de sessões influencia a nomeação em pessoas com afasia.	BNT, WAB, PALPA.	VI

Ano	Autor	Título	Objetivo	Protocolo	Nível de Evidência
2015	LEE, H. <i>et al.</i> ²³	Community Integration and Quality of Life in Aphasia after Stroke.	Examinar a integração da comunidade e fatores que contribuem em pessoas com afasia após acidente vascular cerebral e investigar a relação entre integração da comunidade e qualidade de vida.	IB, FAST, GDS, CIQ e SAQOL-39.	V
2015	SCRUTINIO, D. <i>et al.</i> ²⁴	Functional Gain After Inpatient Stroke Rehabilitation: Correlates and Impact on Long-Term Survival.	Investigar os fatores associados ao resultado funcional após a reabilitação e se a magnitude da melhora funcional alcançada com a reabilitação está associada ao risco de mortalidade a longo prazo.	MIF.	IV
2014	TAO, J. <i>et al.</i> ²⁵	Community-applied research of a traditional Chinese medicine rehabilitation scheme on Broca's aphasia after stroke: study protocol for a randomized controlled trial.	Desenvolver um programa terapêutico padrão eficaz para a afasia apoplética em comunidades.	CRRCAE, BDAE, IB e SF-36.	III
2014	Skidmore, E. R. <i>et al.</i> ²⁶	Developing complex interventions: lessons learned from a pilot study examining strategy training in acute stroke rehabilitation.	Examinar a viabilidade de um ensaio clínico de treinamento de estratégia em um pequeno grupo de adultos com deficiências cognitivas relacionadas ao acidente vascular cerebral na reabilitação de pacientes internados, e explorar o impacto do treinamento de estratégia sobre a incapacidade	MIF.	V
2014	GUIDETTI, S. <i>et al.</i> ²⁷	Changes in the impact of stroke between 3 and 12 months post-stroke, assessed with the Stroke Impact Scale.	Examinar os dados coletados usando o Stroke Impact Scale (SIS) 3 e 12 meses após o AVC, e explorar quaisquer mudanças clinicamente significativas na vida cotidiana em relação à idade, sexo e gravidade do AVC.	MMSE, IB, SIS.	VI
2013	SORAIA, M. <i>et al.</i> ²⁸	Comparison of quality-of-life instruments for assessing the participation after stroke based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)	Investigar se o Nottingham Health Profile (NHP) e o Stroke Specific Quality of Life (SS-QOL) são apropriados para avaliação do componente de participação da CIF.	NHP, SS-QOL.	V
2013	MAZAUX, J.-M. <i>et al.</i> ²⁹	Communication activity in stroke patients with aphasia.	Estudar a incapacidade de comunicação em pacientes com AVC com afasia.	ECVB, BDAE, OS e ADRS.	V
2013	BAUMGAERTNE, R. <i>et al.</i> /2013. ³⁰	FCET2EC (From controlled experimental trial to = 2 everyday communication): How effective is intensive integrative therapy for stroke-induced chronic aphasia under routine clinical conditions? A study protocol for a randomized controlled trial.	Examinar se a linguagem integrativa intensivo terapia fornecidos em clínicas de rotina de entrada e ambulatoriais é eficaz em melhorar a comunicação cotidiana na afasia pós-acidente vascular cerebral crônica.	ANELT, SAQOL-39, CETI.	III
2013	GIALANELLA, B; SANTORO, R; FERLUCCI, C ³¹ .	Predicting outcome after stroke: the role of basic activities of daily living predicting outcome after stroke.	Objetivo do presente estudo foi investigar o estado funcional da admissão e o desempenho de AVDs básicas avaliadas pela escala de Medida de Independência Funcional (MIF) como possíveis preditores de desfecho motor e funcional após AVC durante a reabilitação de pacientes internados.	CIRS, AAT, TCT, FM, MIF, NIHSS.	VI
2013	HENRY, M. L. <i>et al.</i> ³² .	Treatment for apraxia of speech in nonfluent variant primary progressive aphasia.	Examinar uma nova abordagem para o tratamento de apraxia em afasia não fluente.	MMSE, WAB, BNT.	VI

Ano	Autor	Título	Objetivo	Protocolo	Nível de Evidência
2013	BEESON, P.M; HIGGINSON, K; RISING, K ³³ .	Writing Treatment for Aphasia: A Texting Approach	O objetivo deste estudo foi verificar a facilitação de escrita e aprendizagem por meio da digitação de um telefone celular, com o objetivo final de usar mensagens de texto para comunicação.	WAB.	VI
2013	WEAVER, L. L. <i>et al</i> ³⁴ .	Minimal Depression: How Does It Relate to Upper-Extremity Impairment and Function in Stroke?	Determinar a associação entre depressão mínima, comprometimento da extremidade superior (UE) e função motora da UE em uma coorte de participantes com AVC subagudo.	FM, AMAT, BDI-II.	VI
2012	BOWEN, A. <i>et al</i> ³⁵ .	Clinical effectiveness, costeffectiveness and service users perceptions of early, well-resourced communication therapy following a stroke: a randomised controlled trial (the ACT NoW Study)	Determinar a eficácia clínica, a relação custo-benefício e as opiniões dos usuários do serviço de terapia de comunicação precoce aprimorada por terapeutas da fala e da linguagem (SL) em comparação com o controle de atenção (AC).	TOM, EQ-D5.	III
2008	KIRAN S ³⁶ .	Typicality of Inanimate Category Exemplars in Aphasia Treatment: Further Evidence for Semantic Complexity.	A abordagem de tratamento de tipicidade na melhoria da nomenclatura foi investigada em 2 categorias inanimadas (mobiliário e vestuário) usando um delineamento experimental de sujeito único em participantes e comportamentos em 5 pacientes com afasia.	BNT, PALPA, PPT, WAB.	VI

Legenda: AAT- Aachen Aphasia Test; AMAT - Arm Motor Ability Test; BDI-II - Beck Depression Inventory; BFLT-Biber Figure Learning Test; BDAE -Boston Diagnostic Aphasia Examination; BNT- Boston Naming Test; CRRCAE- China rehabilitation research center aphasia examination; CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; CETI- Communicative effectiveness index; CIQ -Community Integration Questionnaire; CIRS - Cumulative Illness Rating Scale; DASS-21- Depression, Anxiety Stress Scale (DASS-21); ECVB- Echelle de Comunicação Verbal de Bordéus; ADRS- Escala de Depressão de Afasia; GDS- Escala Geriátrica de Depressão (GDS); OS- Score de Orgogozo; ED-D5- EuroQol five dimensions questionnaire; FAST- Frenchay fasia Screening Test; FM- Fugl-Meyer Escala; GHQ-28- General Health Questionnaire; IB- Índice de Barthel; LAST- Language Screening Test; MIF- Medida de Independência Funcional; MMSE- Mini-Mental State Examination; MoCA- Montreal Cognitive Assessment; MESUPES- Motor evaluation scale for upper extremity in stroke; NIHSS- National Institutes of Health Stroke Scale; NHP- Nottingham Health Profile; PALPA- Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia; RMI- Rivermead Mobility Index; ANELT- Scale of the Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test; SOC-13- Sense of Coherence; CSFQ-14- Sexual Functioning Questionnaire Short Form; SF-36- Short Form Health Survey; Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39); SIS- Stroke Impact Scale; SS-QOL- Stroke Specific Quality of Life; TONI- Test of Nonverbal Intelligence; BIT- The Behavioral Inattention Test-conventional; PPT- The Pyramids and Palm Trees Test; SULCS- The Stroke Upper Limb Capacity Scale; TOM- Therapy Outcome Measure activity subscale; TCT- Trunk Control Test; VFD- Visual Form Discrimination Test; WAB- Western Aphasia Battery-Revised; NAT- Wh-questions from the Northwestern Anagram Test.

Fonte: Autores.

Figura 4. Apresentação das principais informações analisadas para os artigos selecionados

A título de maior sistematização e clareza do abordado anteriormente, apresenta-se na Figura 5, os 54 protocolos abordados nos artigos, bem como o número de artigos os quais utilizaram tais instrumentos.

Ressalta-se que a CIF não é um instrumento avaliativo e sim de classificação na identificação de aspectos relacionados as: estruturas, funções, atividade e participação. Incluiu-se neste estudo por entender-se da sua relevância para compreensão das necessidades subjetivas dos sujeitos, e em especial, pelo referido estudo abordar sujeitos com afasia¹⁸. Dentre as avaliações o Índice de Barthel (IB) foi a mais utilizada, estando presente em seis estudos, seguido da Stroke and Aphasia Quality of

Life Scale-39 (SAQOL-39) em cinco estudos, Medida de Independência Funcional (MIF) em cinco estudos, EuroQol five dimensions questionnaire (EQ-D5), Boston Naming Test (BNT) e Mini-Mental State Examination (MMSE) em quatro estudos, Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE) e Western Aphasia Battery-Revised (WAB) em três estudos, Stroke Impact Scale (SIS), Escala Geriátrica de Depressão (GDS), o Community Integration Questionnaire (CIQ), a Scale of the Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT) e a Fugl-Meyer Escala (FM) em dois estudos; o restante das avaliações citadas foram utilizadas em apenas um estudo.

Protocolos/avaliações	n
Aachen Aphasia Test (AAT)	1
Albert's test	1
Arm Motor Ability Test (AMAT)	1
Beck Depression Inventory (BDI-II)	1
Biber Figure Learning Test (BFLT)	1
Bisiach's test	1
Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE)	3
Boston Naming Test (BNT)	4
Catherine Bergego Scale via Kessler Foundation Neglect Assessment Process (CBS via KF-NAP)	1
China rehabilitation research center aphasia examination (CRRCAE)	1
Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)	1
Communicative effectiveness index (CETI):	1
Community Integration Questionnaire (CIQ)	2
Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)	1
Depression, Anxiety Stress Scale (DASS-21)	1
Echelle de Comunicação Verbal de Bordéus (ECVB)	1
Escala de Depressão de Afasia (ADRS)	1
Escala Geriátrica de Depressão (GDS)	2
Escore de Orgogozo (OS)	1
EuroQol five dimensions questionnaire (EQ-D5)	4
Frenchay fasia Screening Test (FAST)	1
Fugl-Meyer Escala (FM)	2
General Health Questionnaire (GHQ-28)	1
Índice de Barthel (IB):	6
Language Screening Test (LAST)	1
Medida de Independência Funcional (MIF):	5
Mini-Mental State Examination (MMSE)	4
Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	1
Motor evaluation scale for upper extremity in stroke (MESUPES)	1
National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)	1
Nottingham Health Profile (NHP)	1
<i>Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia (PALPA)</i>	1
Questionário de Depressão (Yale)	1
Rivermead Mobility Index (RMI)	1
Scale of the Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT):	2
Sense of Coherence (SOC-13)	1
Sexual Functioning Questionnaire Short Form (CSFQ-14)	1
Short Form Health Survey (SF-36)	1
Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)	5
Stroke Impact Scale (SIS):	2
Stroke Specific Quality of Life (SS-QOL)	1
Test of Nonverbal Intelligence (TONI)	1
The Behavioral Inattention Test-conventional (BIT)	1
The Life Space Questionnaire	1
The Pyramids and Palm Trees Test (PPT)	1
The Sheffield Screening Test for Acquired Language Disorders	1
The Stroke Upper Limb Capacity Scale (SULCS)	1
Therapy Outcome Measure activity subscale (TOM)	1
Trunk Control Test (TCT)	1
Visual Form Discrimination Test (VFD)	1
<i>Western Aphasia Battery-Revised (WAB)</i>	3
Wh-questions from the Northwestern Anagram Test (NAT)	1
Word-Picture Matching	1

Legenda: n- número de artigos

Fonte: Autores

Figura 5. Instrumentos de avaliação encontrados nos artigos incluídos nesta pesquisa

Na Figura 6 observa-se a análise dos instrumentos (13) de avaliação, presentes em dois ou mais estudos, relativa à avaliação dos aspectos comunicativos/linguísticos, aspectos da ocupação humana (Atividades de Vida Diária [AVD], Atividades Instrumentais de Vida Diária [AIVD], Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social [AOTA, 2015]), bem como das condições psicoafetivas. Foram

utilizados os seguintes critérios para análise “sim”, “não”, ou “implícito”. O critério “sim” ou “não” foi utilizado quando a avaliação utiliza ou não categorias ou dimensões que avaliam os aspectos referidos. O critério implícito foi utilizado quando a avaliação não apresenta a categoria, nem a dimensão referente a tais critérios, entretanto, a abordagem dos referidos aspectos está implícita em questões do protocolo.

Protocolos/Avaliações	Comunicativo/ linguísticos	Ocupação Humana	Condições psicoafetivas
Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE)	Sim	Não	Não
Boston Naming Test (BNT)	Sim	Não	Não
Community Integration Questionnaire (CIQ)	Implícito	Sim	Implícito
Escala Geriátrica de Depressão (GDS)	Não	Não	Sim
EuroQol five dimensions questionnaire (EQ-D5)	Não	Sim	Sim
Fugl-Meyer Escala (FM)	Não	Implícito	Não
Índice de Barthel (IB):	Não	Sim	Não
Medida de Independência Funcional (MIF):	Sim	Sim	Implícito
Mini-Mental State Examination (MMSE)	Sim	Implícito	Não
Scale of the Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT):	Sim	Não	Não
Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)	Sim	Implícito	Sim
Stroke Impact Scale (SIS):	Sim	Sim	Sim
Western Aphasia Battery-Revised (WAB)	Sim	Não	Não

Fonte: Autores

Figura 6. Análise da abordagem das avaliações

Convém ressaltar que são escassos os estudos que abordam sujeitos com afasia, sobretudo, devido à dificuldade da aplicação de avaliações pelos entrevistadores em lidar com as alterações linguístico-cognitivas³⁷. Tal condição também pode explicar o fato de as publicações apresentarem-se instáveis no decorrer dos anos.

Ressalta-se que a maioria dos artigos utilizaram múltiplas avaliações, predominando a abordagem de aspectos comunicativos/linguísticos. Infere-se que esta predominância ocorra devido as pesquisas relacionadas à afasia serem, em sua maioria, realizadas por fonoaudiólogos. Assim, entende-se que os terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas abordam, em suas pesquisas, aspectos físicos, como, por exemplo, funcionalidade, independência e atividades relacionadas à ocupação humana. Desta forma, a comunicação é avaliada implicitamente nas dimensões ou aspectos sociais. Sugere-se que este resultado venha

ao encontro da visão fragmentada pelos profissionais no cuidado a saúde.

Dentre as avaliações incluídas neste estudo, a escala SIS apresenta-se como a mais completa, pois aborda aspectos da comunicação/linguísticos, da ocupação humana e psicoafetivos. O SIS é um instrumento que avalia de forma multidimensional os aspectos envolvidos no AVC. É composta por 64 itens que avaliam 8 domínios: força, função da mão, atividades da vida diária (AVD)/atividades instrumentais da vida diária (AIVD), mobilidade, comunicação, emoção, memória e pensamento e participação. Outro estudo³⁸, que realizou uma revisão integrativa sobre qualidade de vida de sujeitos com afasia, afirmou que a SIS foi o instrumento específico de avaliação de qualidade de vida mais utilizado nos estudos encontrados.

As avaliações utilizadas com sujeitos com afasia precisam abordar aspectos para além da linguagem, sendo necessário que o sujeito seja avaliado como

um todo, ou seja, de modo integral, por todos profissionais da saúde³⁹. As autoras do presente estudo, apoiadas na concepção franchiana, destacam que a linguagem se constrói como sistema significativo (sistema formal/língua) e comunicativo, organizando todos os processos cognitivos e constituindo o sujeito que a utiliza, as suas interações com o mundo físico e social. Com isso, vê-se de suma importância a adoção de modelos biopsicossociais que englobem todos os aspectos da saúde humana, avaliações/protocolos que possibilitem a compreensão multidimensional do impacto da afasia na sobrevivência.

As ações em saúde devem permitir concepções do sujeito em sua integralidade, aproximando o contexto real, contextualizado sem dissociar a história, as singularidades, o seu cotidiano, do processo das práticas em saúde, visando uma ação em saúde reflexiva, integrada e humanizada⁴⁰. Para a verdadeira efetivação da integralidade, necessita-se do abandono do reducionismo e da fragmentação no cuidado por parte dos profissionais da saúde.

Por fim, este estudo destaca a importância de avaliações que tratem da subjetividade, que avaliem o sujeito com afasia em todas as dimensões da sua vida. Vê-se a importância de protagonizar o sujeito em todos os processos terapêuticos, permitindo o autoconhecimento de sua vida, e de suas reais condições e necessidades de saúde.

Como limitação, este estudo apresenta a ausência de alguns instrumentos importantes de avaliação que são utilizados em estudos não disponíveis publicamente. Ademais, ressalta-se que, mesmo oferecendo um amplo panorama dos instrumentos/protocolos de avaliação utilizadas com sujeitos com afasia, uma revisão integrativa pode não representar o conjunto de estudos em determinada área em função das bases de dados indexadoras e dos descritores utilizados, podendo não incluir estudos encontrados por outros métodos de busca.

CONCLUSÃO

O presente estudo encontrou um amplo panorama, 54 protocolos, utilizados como forma de avaliar o sujeito com afasia pelos terapeutas reabilitadores nos artigos publicados dos últimos 10 anos. Quanto a análise dos protocolos, foram realizadas a análise de 13 protocolos (utilizados em dois ou mais estudos), destes o SIS foi considerado, o mais completo, pois aborda aspectos da comunicação/linguísticos, da ocupação humana e psicoafetivos.

Os resultados da revisão de literatura demonstraram a utilização de poucos instrumentos dedicados a sujeitos com afasia relativos a todos os aspectos que envolvem a vida, com predominância dos protocolos e avaliações que direcionam apenas para as incapacidades, sem abordar a individualidade, não direcionando para um cuidado que reconheça suas reais preocupações, inseguranças e necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990; Brasília: 1990. [Acesso em 30 de ago 2018]; Disponível em: <http://pratein.com.br/home/images/stories/Saude/Lei-org-saude.pdf>.
2. Bergamaschi FPR, Teles AS, Souza ACS, Nakatami AYK. Reflexões acerca da integralidade nas reformas sanitária e agrária. *Texto contexto - enferm.* 2012;21(3):667-74. doi: 10.1590/S0104-07072012000300023.
3. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública.* 2004;20(5):1411-6. doi: 10.1590/S0102-311X2004000500037.
4. Cambier J, Masson M, Dehen H. *Neurologia.* 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
5. Coudry MIH. A linguagem em funcionamento na afasia. *Letras de Hoje.* 2001;36(3):449-55.
6. Morato EM, Tubero AL, Santana AP, Damasceno B, De Souza FF, Macedo HO et al. *Sobre as afasias e os afásicos: Subsídios teóricos e práticos elaborados pelo Centro de Convivência de Afásicos (Universidade Estadual de Campinas).* São Paulo: Unicamp; 2002.
7. American Occupational Therapy Association. *Occupational therapy practice framework: domain and process (2nd).* *Am J Occup Ther.* 2008;62(6):625-83.
8. Paiva JS. *Avaliação dos papéis ocupacionais e qualidade de vida do paciente pé diabético [Monografia de Conclusão de Curso].* Brasília (DF): Universidade de Brasília - UNB, Curso de Terapia Ocupacional; 2015.
9. American Occupational Therapy Association. *Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida.* *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2015;26(esp):1-49. doi:10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: _____ (orgs). *Evidence based practice in nursing & healthcare.*

- A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkin; 2005. p.3-24.
11. Kirkevold M, Bragstad LK, Bronken BA, Kvigne K, Martinsen R, Hjelle EG et al. Promoting psychosocial well-being following stroke: study protocol for a randomized, controlled trial. *BMC Psychology*. 2018;6(1):12. doi:10.1186/s40359-018-0223-6.
 12. Hreha K, Mulry C, Gross M, Jedziniak T, Gramas N, Ohevshalom L et al. Assessing chronic stroke survivors with aphasia sheds light on prevalence of spatial neglect. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 2017;24(2):91-8. doi:10.1080/10749357.2016.1196906
 13. Branco JP, Oliveira S, Pinheiro JP, Ferreira PL. Assessing upper limb function: transcultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Stroke Upper Limb Capacity Scale. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2017;9:15. Published 2017 Aug 3. doi:10.1186/s13102-017-0078-9.
 14. Ng L, Sansom J, Zhang N, Amatya B, Khan F. Effectiveness of a structured sexual rehabilitation programme following stroke: a randomized controlled trial. *J Rehabil Med*. 2017;49(4):333-40. doi:10.2340/16501977-2219.
 15. Friedman RB, Sullivan KL, Snider SF, Luta G, Jones KT. Leveraging the test effect to improve maintenance of the gains achieved through cognitive rehabilitation. *Neuropsychology*. 2017;31(2):220-8. doi:10.1037/neu0000318.
 16. Skidmore ER, Butters M, Whyte E, Grattan E, Shen J, Terhorst L. Guided training relative to direct skill training for individuals with cognitive impairments after stroke: a pilot randomized trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2017;98(4):673-80. doi:10.1016/j.apmr.2016.10.004.
 17. Purdy SC, Wanigasekara I, Cañete OM, Moore C, McCann CM. Aphasia and auditory processing after stroke through an International Classification of Functioning, Disability and Health Lens. *Seminars in Hearing*. 2016;37(3):233-46. doi:10.1055/s-0036-1584408.
 18. Pommerehn J, Delboni MCC, 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. Koenig-Bruhlin M, Vanbellingen T, Schumacher R, Pflugshaupt T, Annoni JM, Müri RM et al. Screening for language disorders in stroke: german validation of the Language Screening Test (LAST). *Cerebrovasc Dis Extra*. 2016;6(1):27-31. doi:10.1159/00044577819.
 20. Meyer AM, Getz HR, Brennan DM, Hu TM, Friedman RB. Telerehabilitation of anomia in primary progressive aphasia. *Aphasiology*. 2016;30(4):483-507. doi:10.1080/02687038.2015.1081142.
 21. Sackley CM, Walker MF, Burton CR, Watkins CL, Mant J, Roalfe AK et al. An Occupational Therapy intervention for residents with stroke-related disabilities in UK Care Homes (OTCH): cluster randomised controlled trial with economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2016;20(15):1-138. doi: 10.3310/hta20150.
 22. Off CA, Griffin JR, Spencer KA, Rogers M. The impact of dose on naming accuracy with persons with aphasia. *Aphasiology*. 2016;30(9):983-1011. doi:10.1080/02687038.2015.1100705.22.
 23. Lee H, Lee Y, Choi H, Pyun S-B. Community integration and quality of life in aphasia after stroke. *Yonsei Med J*. 2015;56(6):1694-702. doi:10.3349/ymj.2015.56.6.1694.
 24. Scrutinio D, Monitillo V, Guida P, Nardulli R, Multari V, Monitillo F et al. Functional gain after inpatient stroke rehabilitation. *Stroke*. 2015;46(10):2976-80. doi: 10.1161/STROKEAHA.115.010440.
 25. Tao J, Fang Y, Wu Z, Rao T, Su Y, Lin L et al. Community-applied research of a traditional Chinese medicine rehabilitation scheme on Broca's aphasia after stroke: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2014;15:290. Published 2014 Jul 21. doi:10.1186/1745-6215-15-290.
 26. Skidmore ER, Dawson DR, Whyte EM, Butters MA, Dew MA, Grattan ES et al. Developing complex interventions: lessons learned from a pilot study examining strategy training in acute stroke rehabilitation. *Clin Rehabil*. 2014;28(4):378-87. doi: 10.1177/0269215513502799.
 27. Guidetti S, Ytterberg C, Ekstam L, Johansson U, Eriksson G. Changes in the impact of stroke between 3 and 12 months post-stroke, assessed with the Stroke Impact Scale. *J Rehabil Med*. 2014;46(10):963-8. doi: 10.2340/16501977-1865.
 28. Silva SM, Correa FI, Faria CDCM, Correa JCF. Comparison of quality-of-life instruments for assessing the participation after stroke based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Braz. J. Phys. Ther*. 2013;17(5):470-8. doi: 10.1590/S1413-35552012005000118.

29. Mazaux JM, Lagadec T, Panchoa MS, Zongo D, Asselineau J, Douce J et al. Communication activity in stroke patients with aphasia. *J Rehabil Med.* 2013;45(4):341-6. doi: 10.2340/16501977-1122.
30. Baumgaertner A, Grewe T, Ziegler W, Floel A, Springer L, Martus P et al. FCET2EC (From controlled experimental trial to = 2 everyday communication): how effective is intensive integrative therapy for stroke-induced chronic aphasia under routine clinical conditions? A study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2013;14:308. doi: 10.1186/1745-6215-14-308.
31. Gialanella B, Santoro R, Ferlucci C. Predicting outcome after stroke: the role of basic activities of daily living. *Eur J of Phys and Rehabil Med.* 2013;49(5):629-37.
32. Henry ML, Meese MV, Truong S, Babiak MC, Miller BL, Gorno-Tempini ML. Treatment for apraxia of speech in nonfluent variant primary progressive aphasia. *Behav Neurol.* 2013;26(1-2):77-88. doi:10.3233/BEN-2012-120260.
33. Beeson PM, Higginson K, Rising K. Writing treatment for aphasia: a texting approach. *JSLHR.* 2013;56(3):945-55. doi:10.1044/1092-4388(2012/11-0360).
34. Weaver LL, Page SJ, Sheffler L, Chae J. Minimal depression: how does it relate to upper-extremity impairment and function in stroke? *Am J Occup Ther.* 2013;67(5):550-5. doi:10.5014/ajot.2013.008391.
35. Bowen A, Hesketh A, Patchick E, Young A, Davies L. Clinical effectiveness, cost-effectiveness and service users' perceptions of early, well-resourced communication therapy following a stroke: a randomised controlled trial (the ACT NoW Study). *Health Technol Assess.* 2012;16(26):1-160. doi: 10.3310/hta16260.
36. Kiran S. Typicality of inanimate category exemplars in aphasia treatment: further evidence for semantic complexity. *JSLHR.* 2008;51(6):1550-68. doi:10.1044/1092-4388(2008/07-0038).
37. Bahia MM, Chun RYS. Quality of life in aphasia: differences between fluent and non-fluent aphasic augmentative and alternative communication users. *Audiol. Commun. Res.* 2014;19(4):352-9. doi: 10.1590/S2317-64312014000300001353.
38. Canuto MA, Nogueira LT. Acidente vascular cerebral e qualidade de vida: uma revisão integrativa. *J. res. fundam. care.* 2015;7(2):2561-8. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2561-2568.
39. Cernescu RP, Leite CAG, Lessa WM. Reabilitação fonoaudiológica em grupo de pacientes afásicos. *UNOPARCient., Ciênc. Biol. Saúde.* 2000;2(1):77-91. doi: 10.17921/2447-8938.2000v2n1p%25p.
40. Silveira L, Ribeiro V. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2005;9(16):91-104. doi: 10.1590/S1414-32832005000100008.