

Tradução e Adaptação Cultural da Gugging Swallowing Screen e do Barnes-Jewish Hospital-Stroke Dysphagia Screen



Isabel Oliveira*, Liliana Mota*, Bruno Delgado*
 *Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Introdução

Existe uma elevada incidência de disfagia após o AVC que, dependendo da metodologia de avaliação e do tempo decorrido, pode variar de 8,1% a 80% (1). A identificação precoce e sistêmica da disfagia está associada à diminuição do risco de pneumonia por aspiração e impede hidratação / nutrição inadequadas (2). Recomenda-se a avaliação sistemática da disfagia nos doentes com AVC, com uma ferramenta validada (3).

Não existe para a população portuguesa qualquer instrumento validado, o que cria um obstáculo à sistematização dos cuidados de enfermagem à pessoa com AVC.

Foram identificados três instrumentos de rastreio da disfagia para doentes pós-AVC, validados para a utilização por enfermeiros (4): o Gugging Swallowing Screen (GUSS) (5); o Toronto Bedside Swallowing Screening Test® (TOR-BSST) (6); e o Barnes-Jewish Hospital-Stroke Dysphagia Screen (BJH-SDS) (7).

Foi desenhado um estudo metodológico para tradução, adaptação cultural e validação do GUSS e BJH-SDS (tabela 1). O TOR-BSST não foi incluído uma vez que a autora não autoriza a validação em outros contextos por enfermeiros.

| | Amostra | Especificidade/ Sensibilidade | Valor preditivo positivo/valor preditivo negativo | Concordância entre avaliadores | Tipo de teste | Necessidade de treino prévio |
|----------------|-----------------------------------|---|---|--|---|---|
| GUSS | 50 doentes com AVC em fase aguda | 100% (I) 100% (II) / 50% (I) / 69% (II) | 81% / 100% | concordância entre avaliadores k=83,5% | Composto por 4 subtestes sequenciais: primeiro de avaliação indireta de 5 itens, os 3 seguintes de avaliação direta da deglutição de diferentes consistências (semissólido, líquido e sólido) | Não definido (autora tem disponível na página da Universidade de Danube Krems uma sequência de 6 vídeos, de 10 minutos no total, com instruções de utilização do instrumento) |
| BJH-SDS | 225 doentes com AVC em fase aguda | 94% / 66% | 54% / 95% | concordância entre avaliadores k=93,6% | Composto por 4 itens de avaliação indireta (observação do doente) e 1 item de avaliação direta da deglutição (teste com 90 ml de água) | Vídeo de 10 minutos |

Tabela 1 - principais características de cada um dos instrumentos de rastreio

Objetivos:

Traduzir e adaptar culturalmente dois instrumentos de rastreio da disfagia na pessoa com AVC, a ser utilizado por enfermeiros.

Material e Métodos

Esta é a primeira parte do estudo e que compreende a tradução e adaptação cultural dos instrumentos (8).

As traduções dos instrumentos foram feitas por dois tradutores independentes nativos na língua alvo (português), após autorização prévia dos autores e consensualizadas as duas versões. A versão de consenso foi retrotraduzida por terceiro tradutor independente nativo na língua alvo (inglês). As retroversões foram aprovadas pelos autores. Para o processo de adaptação cultural, procedeu-se à revisão clínica por peritos (enfermeiros, enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, médicos e terapeutas da fala), garantindo assim a validade facial. Da consensualização da revisão clínica resultou a versão final dos instrumentos.

Resultados e Conclusões

Um único instrumento pode não ser apropriado para todos os contextos clínicos, motivo pelo qual se decidiu a tradução e adaptação cultural de ambos os instrumentos. A versão obtida de cada um deles apresenta-se na figura 1.

As versões portuguesas encontram em validação, num estudo multicêntrico, que decorre, desde janeiro de 2018 em seis unidades de AVC e 4 serviços de internamento de Neurologia.

GUSS
 (Gugging Swallowing Screen – Rastreio da deglutição)

Data: _____
 Hora: _____

1. Avaliação preliminar / Teste indireto da deglutição

| | SIM | NÃO |
|--|--|----------------------------|
| VIGILÂNCIA O doente deve estar alerte durante todo o teste (1,2,3,4,5,6) | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| TOSSE e/ou PIGARRO Tosse voluntária e abster-se de tossir da piparote duas vezes | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| DEGLUTIÇÃO DA SALIVA • Deglutição bem sucedida • Salivar sem • Alterações na voz após a deglutição | 1 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> |
| | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| SOMA: | (6) | |
| | 1 - 4 = Foco o teste Nota Avaliação GUSS 5 - Continuar com o teste 2 | |

2. Teste direto da deglutição (Material: água, espessante, colher de chá, colher, colher de sopa, colher de café)

| Na seguinte ordem | SEMISSÓLIDO -> | LÍQUIDO -> | SÓLIDO | SIM | NÃO |
|--|---|---|---|------|-----|
| | 10 ml de chá de água espessada ou chá de regular com espessante (chá 1 e 5 colheres) Para avaliação de abster-se dos 4 critérios de aspiração | 10 ml de chá de água normal espessa regular com 1 colher de chá de espessante (chá 1 e 5 colheres) Para avaliação de abster-se dos 4 critérios de aspiração | 10 ml de chá de água normal espessa regular com 1 colher de chá de espessante (chá 1 e 5 colheres) Para avaliação de abster-se dos 4 critérios de aspiração | | |
| DEGLUTIÇÃO • Deglutição impossível • Atraso na deglutição (consistência, quantidade > 2 s, sólidos > 10 s) • Deglutição bem-sucedida | 0 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | | |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | |
| | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | | |
| TOSSE (involuntária) (antes, durante e depois da deglutição - até 2 segundos após) | 0 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | | |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | |
| ASPIRAÇÃO • Sim • Não | 0 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | | |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | |
| ALTERAÇÕES NA VOZ (antes e imediatamente após a deglutição - o abster-se dos 4 itens) | 0 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | | |
| | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | |
| SOMA: | (3) | | | (3) | |
| | 1 - 4 = Foco o teste Nota Avaliação GUSS 5 - Continuar com "Líquido" | 1 - 4 = Foco o teste Nota Avaliação GUSS 5 - Continuar com "Sólido" | | (20) | |

AValiação G U S S
 (Gugging Swallowing Screen - Rastreio da deglutição)

| | RESULTADOS | GRAU DE SEVERIDADE | RECOMENDAÇÕES |
|-------|--|---|--|
| 20 | Deglutição de consistências semissólidas, líquidas e sólidas bem-sucedida | Disfagia leve / sem disfagia sem risco ou risco mínimo de aspiração | • Dieta normal • Líquidos normais • Primeira refeição normal sob supervisão de terapeuta da fala ou enfermeiro treinado em disfagia para avaliar a capacidade de deglutição de consistências mistas |
| 15-19 | Deglutição de semissólidos bem-sucedida, deglutição de líquidos pode ser deficiente, deglutição de sólidos pode ser deficiente | Disfagia leve com risco de aspiração | • Dieta normal pastosa (pastosa e moles) • Líquidos espessos • Opcional: Avaliações funcionais complementares da deglutição (FEES, VFES) ¹ • Opcional: Encaminhar para o terapeuta da fala ¹ Suplementação via FEG, sonda nasogástrica ou parentérica + suplementos alimentares |
| 10-14 | Deglutição de semissólidos bem-sucedida, deglutição de líquidos deficiente | Disfagia moderada com risco de aspiração | • Consistências semissólidas/pastosas • Todos os líquidos devem ser espessos • Os comprimidos devem ser esmagados e misturados com purê • Não administrar medicação líquida • Opcional: Avaliações funcionais complementares da deglutição (FEES, VFES) ¹ • Opcional: Encaminhar para o terapeuta da fala ¹ Suplementação via FEG, sonda nasogástrica ou parentérica + suplementos alimentares |
| 0-9 | Investigação preliminar sem sucesso ou deglutição de semissólidos sem sucesso | Disfagia grave com alto risco de aspiração | • NPO (non per os = nada pela boca) • Opcional: avaliações funcionais complementares da deglutição (FEES, VFES) ¹ • Opcional: Encaminhar para o terapeuta da fala ¹ Suplementação via FEG, sonda nasogástrica ou parentérica |

1. Realizar a avaliação funcional como: avaliação videofluoroscópica da deglutição (VFES), videofluoroscopia da deglutição (FEES) e exame clínico da deglutição por terapeuta da fala.

Figura 1 – Versões em validação da GUSS e BJH-SDS

Referências Bibliográficas

- Yabuzawa, C., Gemmill, E., Kenworthy, J., & Spyer, R. (2016). A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. *Dysphagia*, 31, 434-441. doi:10.1007/s00455-016-9695-9
- Al-Halad, M., Matthis, C., Binder, A., Mutter, J., Schattneider, J., Pulikowski, U., ... Royl, G. (2016). Dysphagia in Patients with Acute Ischemic Stroke: Early Dysphagia Screening May Reduce Stroke-Related Pneumonia and Improve Stroke Outcomes. *Cerebrovascular Diseases*, 42, 81-89. doi:10.1159/000445299
- Donovan, N. J. et al., 2013. Dysphagia screening: State of the Art. *Stroke*, Volume 44, pp. e24-e31. doi: 10.1161/STR.0b013e3182877f57
- Oliveira, I., Mota, L., Freitas, S., & Ferreira, P. (no prelo). Dysphagia screening tools for nurses in acute stroke: a systematic review.
- Trapl, M., Enderle, P., Nowotny, M., Teuschl, Y., Matz, K., Dachenhausen, A., & Brainin, M. (2007). Dysphagia Bedside Screening for Acute-Stroke Patients - The Gugging Swallowing Screen. *Stroke*, 38, 2948-2952. doi:10.1161/STROKEAHA.107.489393
- Martino, R., Silver, F., Teasell, R., Bayley, M., Nicholson, G., Streiner, D. L., & Diamant, N. E. (2009a). The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST) - Development and Validation of a Dysphagia Screening Tool for Patients With Stroke. *Stroke*, 40, 555-561. doi:10.1161/STROKEAHA.107.510370
- Edmlaston, J., Connor, L. T., Steger-May, K., & Ford, A. L. (2014). A simple bedside stroke dysphagia screen, validated against video-fluoroscopy, detects dysphagia and aspiration with high sensitivity. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23, 712-716. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.06.030
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B., 2000. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, Volume 25, pp. 3186-3191.
- Edmlaston, J. (2012, January 31). Dysphagia Screening: Bedside Application and Mechanics of Screening Tools [PDF document]. Retrieved from Semantic Scholar: https://pdfs.semanticscholar.org/presentation/8e20/8484e8255173c44d9a978a0bd0b00de0e.pdf