Protocolo do Estudo de Validação do Gugging Swallowing Screen e do Barnes-Jewish Hospital-Stroke Dysphagia Screen

Isabel Oliveira*, Célia Campos, Marta Barreto**, Ricardo Correia***, Marlene Marques*****

*Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, ** Centro Hospitalar Universitário do Porto, *** Unidade Local de Saúde da Guarda

Introdução

Existe elevada incidência de disfagia após o AVC que pode variar de 8,1% a 80% (1). A sua identificação precoce e sistemática está associada à diminuição do risco de pneumonia por aspiração e previne a hidratação/nutrição inadequadas (2). Não havendo nenhum instrumento de rastreio validado para a população portuguesa, foi desenhado um estudo para a validação do Gugging Swallowing Screen (3) e do Barnes-Jewish Hospital-Stroke Dysphagia Screen (4), identificados numa revisão sistemática (5), cuja metodologia de tradução e adaptação cultural foi divulgada anteriormente (6).

Objetivo:

Apresentar o protocolo de validação do GUSS e do BJH-SDS.

Material e Métodos

Estudo multicêntrico, transversal, do tipo observacional, orientado pela metodologia de validação original dos instrumentos, desenvolvido em 6 unidades de AVC. Para além dos instrumentos a validar, foi utilizado um questionário de dados sociodemográficos e clínicos dos participantes e outro item da perceção dos enfermeiros sobre a probabilidade de alteração da deglutição dos participantes.

Material e Métodos (cont.)

Critérios de inclusão: doentes com primeiro AVC (isquémico ou hemorrágico) confirmado imagiologicamente, sem história de dificuldade de deglutição e cuja deglutição não tenha sido previamente testada. A recolha de dados foi realizada até às 48 horas após AVC. Para a recolha de dados foram recrutados pelos menos dois enfermeiros por serviço. Obtido consentimento dos doentes e autorização das comissões de ética/conselhos de administração.

Propriedade de medida	Aspeto da propriedade de medida	Operacionalização das medidas	Teste estatístico
Fiabilidade Interobservadores		Aplicação dos instrumentos ao mesmo cliente, num espaço de tempo inferior a 24 horas em relação à primeira aplicação – enfermeiro cego para o resultado da primeira aplicação	Teste de concordância de Kappa de Cohen
Validade de conteúdo		Realizada pelos autores das versões originais	
	Facial	Processo de revisão clínica assegurado através do painel de peritos	
De construto	Teste de hipóteses	Relação dos resultados dos instrumentos com as variáveis clínicas	Teste Qui-quadrado
	Intercultural	Relação dos resultados dos instrumentos com as variáveis clínicas	Teste Qui-quadrado
De critério		Comparação com resultado da videofluoroscopia da deglutição; comparação com resultado da perceção dos observadores	Teste Qui-quadrado

Tabela 11 - Resumo das medidas de fiabilidade e validade utilizadas neste estudo

Material e Métodos (cont.)

Importa reforçar que os itens que compõe os instrumentos são independentes, ou seja, é o conjunto de todos os itens que forma o construto, o que torna irrelevante a avaliação da consistência interna dos instrumentos. A medida de consistência interna apenas tem significado interpretável quando a inter-relação entre os itens é determinada por um conjunto de itens que juntos formam um modelo reflexivo e quando todos os itens formam uma (sub)escala unidimensional (8).

Resultados e Conclusões

A recolha de dados decorreu de fevereiro de 2018 a maio de 2019, envolvendo um total de 16 enfermeiros para a recolha de dados e a inclusão de 226 participantes, sendo que nenhum foi submetido a avaliação instrumental durante o período de internamento. A avaliação instrumental da deglutição, em doentes que falham o rastreio, não é realizada habitualmente, contrariamente ao definido como boa prática a nível internacional (7). Este estudo encontra-se neste momento na fase de tratamento dos dados.

Referências Bibliográficas

1. Takizawa, C., Gemmell, E., Kenworthy, J., & Speyer, 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.
2. Al-Khaled, M., Matthis, C., Binder, A., Mudter, J., Schattschneider, J., Pulkowski, 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.
3. 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.107.483933
4. Edmiaston, 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
5. Oliveira, IJ; Mota, L.; Vaz Freitas, S.; Ferreira, P. L. (2019). Dysphagia screening tools for acute stroke patients available for nurses: A systematic review. Nursing Practice Today, 6, (3), 103-115. doi:10.18502/npt.v6i3.1253
6. Oliveira, IJ; Mota, L.; Delgado, B. (2018). Tradução e Adaptação Cultural da Gugging Swallowing Screen e do Barnes-Jewish Hospital-Stroke Dysphagia Screen. Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação da APER. (Póster)
7. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke - A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2018;49:e46-e110.
8. Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Knol, D. L., Stratford, P. W., Alonso, J., Patrick, D. L., . . . de Vet, H. C. (2010b). The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: A clarification of its content. BMC Medical Research Methodology, 10(22), 1-8. doi:10.1186/1471-2288-10-22