

ESCALA EATING ASSESSMENT TOOL 10 NA PESSOA COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

ESCALA EATING ASSESSMENT TOOL 10 EN LA PERSONA CON ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL

EATING ASSESSMENT TOOL 10 IN PEOPLE WITH STROKE

DOI 10.33194/rper.2018.v1.n2.02.4422

Enviado: 2018-09-04 / Aceite: 2018-11-26 / Publicado: 2018-12-06

Juan Luis Pozo Rosado¹; Ana Alexandra Simões Ribeiro Gomes²; Ana Catarina de Almeida Borlido de Paula³;
Ana Sofia Levita Antunes⁴; Luís Manuel Mota de Sousa^{5,6}

1 - Hospital Dr Fernando da Fonseca; 2 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa;

3 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Hospital de São José; 4 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental;

5 - Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central; 6 - Escola Superior de Saúde Atlântica

RESUMO

Introdução: Com o Acidente Vascular Cerebral, surgem com frequência alterações da deglutição. O Eating Assessment Tool-10 é um instrumento que permite detetar precocemente a disfagia e a resposta ao tratamento.

Objetivo: Avaliar as propriedades métricas do Eating Assessment Tool-10 na pessoa com Acidente Vascular Cerebral com alteração da deglutição.

Método: Revisão Sistemática da Literatura baseada nas recomendações do Joanna Briggs Institute para a estratégia PICO, quais as propriedades métricas do Eating Assessment Tool-10 em pessoas com Acidente Vascular Cerebral com alteração da deglutição? A pesquisa foi realizada com recurso a plataformas de bases de dados eletrónicas EBSCO, Host, Google Escolar, Cochrane Lybrary Collection, Scielo e Proquest, tendo sido identificados, selecionados, avaliados na qualidade metodológica e incluídos os artigos de acordo com as recomendações PRISMA.

Resultados: Foram incluídos seis estudos que cumpriam os critérios de elegibilidade e de qualidade metodológica. Foram encontrados estudos sobre a reprodutibilidade, validade e responsividade do Eating Assessment Tool-10. Contudo, esta última propriedade necessita de ser estudada em futuras investigações. A limitação identificada foi na aplicabilidade da escala em pessoas com alterações cognitivas.

Conclusões: O Eating Assessment Tool-10 é um instrumento fiável, válido e com responsividade, nas pessoas com AVC com alterações da deglutição.

Descritores: Acidente Vascular Cerebral, Transtornos de Deglutição; Psicometria; Reprodutibilidade dos resultados; Enfermagem em Reabilitação.

RESUMEN

Introducción: Con el Accidente Vascular Cerebral, surgen con frecuencia alteraciones de la deglución. El Eating Assessment Tool-10 es un instrumento que permite detectar precozmente la disfagia y la respuesta al tratamiento. **Objetivo:** Evaluar las propiedades métricas del Eating Assessment Tool-10 en la persona con Accidente Vascular Cerebral con alteración de la deglución.

Método: Revisión Sistemática de la Literatura basada en las recomendaciones del Joanna Briggs Institute para la estrategia PICO, cuáles las propiedades métricas del Eating Assessment Tool-10 en personas con Accidente Vascular Cerebral con alteración de la deglución. La investigación se realizó utilizando plataformas de bases de datos electrónicas EBSCO, Host, Google Escolar, Cochrane Lybrary Collection, Scielo y Proquest., Habiendo identificado, seleccionados, evaluados en la calidad metodológica e incluídos los artículos teniendo en cuenta las recomendaciones PRISMA.

Resultados: Se incluyeron seis estudios que cumplían los criterios de elegibilidad y de calidad metodológica. Se han encontrado estudios sobre la reproducibilidad, validez y responsividad del Eating Assessment Tool-10. Sin embargo, esta última propiedad necesita ser estudiada en futuras investigaciones. La limitación identificada fue en la aplicabilidad de la escala en personas con alteraciones cognitivas.

Conclusiones: El Eating Assessment Tool-10 es un test fiable, válido y con responsividad, en las personas con AVC con alteraciones de la deglución.

Palabras clave: Accidente Vascular Cerebral; Trastornos de Deglución; Psicometría; Reproducibilidad de los resultados; Enfermería en Rehabilitación.

ABSTRACT

Background: swallowing disorders often occur in Stroke. The Eating Assessment Tool-10 allows early detection of dysphagia and response to treatment.

Objective: To evaluate the metric properties of the Eating Assessment Tool-10 in the person with Stroke that presents swallowing disorders.

Method: Systematic Review of Literature based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute for the PICO strategy, what are the metric properties of the Eating Assessment Tool-10 in people with Stroke that present a

swallowing disorder? The research was carried out using the electronic database platforms: EBSCO, Host, Google Scholar, Cochrane Library Collection, Scielo and Proquest, having identified, selected, evaluated the methodological quality and included the articles that take into account the PRISMA recommendations.

Results: Six studies were included that fulfilled the eligibility and methodological quality criteria. Studies on the reproducibility, validity and responsiveness of the Eating Assessment Tool-10 were found. However, this last property needs to be studied in future investigations. The limitation identified was the applicability of the scale in people with cognitive alterations.

Conclusions: The Eating Assessment Tool-10 is a reliable, valid and responsive tool for people with stroke that present swallowing disorders.

Key words: Stroke; Psychometry; Deglutition Disorders; Reproducibility of results; Rehabilitation Nursing.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo,⁽¹⁻³⁾ tendo uma prevalência alta a nível global.⁽³⁻⁴⁾

No início do século XXI, a incidência de AVC padronizada por idade na Europa variava de 95 a 290 / 100.000 habitantes por ano, com taxas de mortalidade de um mês variando de 13 a 35%. Em todos os anos, aproximadamente 1,1 milhões de habitantes da Europa tiveram AVC.⁽⁵⁾

O impacto do AVC isquémico e hemorrágico aumentou significativamente em todo o mundo entre 1990 e 2010, isto é aumentou o número de casos, de número de mortes e de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) perdidos.⁽⁶⁾

A disfagia é uma complicação comum na pessoa com AVC, mas as estimativas de sua frequência variam consideravelmente.⁽⁷⁾ É uma causa importante de pneumonia nos primeiros dias após o AVC tendo um grande impacto nos resultados clínicos, na mortalidade e na institucionalização destas pessoas.⁽⁸⁾

Numa meta-análise de Martino e colaboradores⁽⁹⁾ as prevalências de disfagia em pessoas com AVC em fase aguda são situam-se entre 37% e 45% em avaliações de rastreamento, 51% e 55% por avaliação clínica e 64 e 78% detetadas com ajuda de instrumentos de avaliação.

O conceito de disfagia, ou dificuldade em deglutir, inclui alterações comportamentais, sensoriais e motoras que ocorrem durante a deglutição, envolvendo o estado de consciência antes do ato de comer, o reconhecimento visual dos alimentos e as respostas ao odor fisiológico e à presença de alimentos.⁽¹⁰⁾ Apesar de todas as complicações descritas, a literatura mostra que a disfagia é subdiagnosticada pelos profissionais de saúde.⁽¹¹⁾ A deglutição comprometida é um diagnóstico de enfermagem e é definida como a alteração da capacidade de deglutir.⁽¹²⁾

A avaliação precoce da deglutição, nas primeiras 4 horas após a admissão, é fundamental para se iniciar o suporte nutricional todas as pessoas com AVC agudo.⁽¹³⁾

Existem vários métodos clínicos e instrumentais validados para diagnosticar a disfagia orofaríngea, e o tratamento é principalmente baseado em medidas compensatórias. Neste sentido deve ser dada mais importância e atenção à disfagia orofaríngea e devem ser incluídos e implementados protocolos de triagem,

tratamento e monitorização regular para evitar suas principais complicações.⁽¹⁴⁾

Existem atualmente inúmeras escalas a nível internacional que permitem identificar e avaliar a disfagia. No entanto, em Portugal, não são muitos os instrumentos disponíveis e devidamente validados. Contudo, em 2012 foi realizada a validação de dois instrumentos que permitem avaliar a existência de disfagia na população portuguesa, a Eating Assessment Tool 10 (EAT 10) e a Functional Oral Intake Scale (FOIS).⁽¹⁵⁾

A escala EAT-10 foi criada por Belafsky e colaboradores,⁽¹⁶⁾ é considerada um instrumento de avaliação rápida, simples e útil para detetar a existência de disfagia e monitorizar a resposta da pessoa ao tratamento. Permite facilmente aceder apenas à auto-percepção da disfagia e com base nesta informação, confirmar o grau de compromisso da função e as limitações da funcionalidade provocadas na vida social e emocional das pessoas. A escala é composta por 10 itens, e o seu preenchimento é efetuado pela própria pessoa, sem necessidade de avaliação funcional prévia. Assim, classifica as afirmações com uma pontuação que vai desde 0 (sem problema) até 4 (grande problema), sendo o score igual ou superior a 3 considerado anormal.

Tendo em consideração que a disfagia é um problema com um impacto tão significativo na vida das pessoas, o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação tem uma importante intervenção na adequada avaliação da disfagia. Nesta perspetiva, o conhecimento das propriedades psicométricas, é primordial de modo a verificar se o teste tem validade e fiabilidade, para não comprometer os resultados obtidos. Assim, pretende-se avaliar as propriedades métricas do EAT-10 na pessoa com AVC com alteração da deglutição.

MÉTODO

Recorreu-se a uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), uma vez que esta permite identificar, selecionar e avaliar criticamente um conjunto de estudos de modo a extrair a melhor evidência científica.⁽¹⁷⁾ Seguiram-se os principais passos de uma RSL: questão de investigação, definição do problema, objetivos da revisão sistemática; critérios de inclusão e exclusão; estratégia de pesquisa; procedimento de seleção; procedimento de extração dos dados; e procedimento

de avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados.⁽¹⁸⁾

Com base na estratégia PICo recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI),⁽¹⁹⁻²⁰⁾ formulou-se a questão de pesquisa, onde cada dimensão do PICo contribuiu para definir os critérios de inclusão: População (P) - Pessoas com AVC; Área de Interesse (I) - propriedades métricas do EAT-10 e Contexto (Co) - alterações da deglutição/disfagia. Assim, definiu-se para a presente RSL a seguinte questão de pesquisa: “Quais as propriedades métricas EAT-10 na pessoa com AVC com alterações da deglutição?”.

Os descritores relacionados com cada uma das componentes da estratégia PICo foram: *Stroke; Dysphagia Psychometrics; validity of test, Reproducibility of results*, validados previamente na plataforma Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings. Foram utilizadas ainda as seguintes Palavras-chave: *EAT 10 Assessment e Responsiveness*.

Definiram-se como critérios de elegibilidade na inclusão dos artigos: pessoas com AVC, com alterações da deglutição/disfagia, pelo menos uma propriedade métrica, publicados nos últimos 5 anos (2008-2014), em português inglês e espanhol, com texto integral acessível. Na avaliação das propriedades psicométricas/clinicométricas e métricas foram tidas em consideração a reprodutibilidade, fiabilidade, validade e responsividade.⁽²¹⁻²³⁾

Para a pesquisa, a estratégia utilizada foi determinada pela procura em diferentes bases de dados eletrônicas, publicações periódicas e literatura cinzenta, com o objetivo de encontrar estudos primários/originais ou estudos secundários. A pesquisa foi realizada através das plataformas de bases de dados eletrônicas: EBSCO, Host, Google Escolar, Cochrane Lybrary Collection, Scielo e Proquest.

A pesquisa foi efetuada por quatro pessoas em simultâneo, de 15 de Outubro á 15 de Novembro de 2014, foram utilizadas as mesmas bases de dados para a pesquisa, por forma á respeitar a fiabilidade inter-observadores.

Do processo de pesquisa bibliográfica realizada, com esta metodologia, obtivemos 3772 artigos para a seleção inicial. Destes 3700 foram rejeitados pelo título ou pelo assunto e 62 pelo resumo. Dos 10 resultantes, 4 foram excluídos após análise do texto integral, dado não cumprirem os critérios de inclusão definidos, tendo sido o resultado final de 6 artigos incluídos que preencheram os critérios de inclusão.

A Tabela 1 descreve o processo de conjugação dos descritores e palavras-chave para a pesquisa nas bases de dados. A Figura 1 ilustra o fluxograma PRISMA⁽²⁴⁾ correspondente à identificação, análise, seleção e inclusão dos artigos.

Conjugação Booleana	EBSCO	GOOGLE SCHOLAR
“EAT-10”	235	580
“EAT-10” and Deglutition Disorders	33	595
“EAT-10” and <i>Dysphagia</i>	55	163
“EAT-10” and Validity	73	271
“EAT-10” and Reproducibility of results	65	796
“EAT-10” and <i>Responsiveness</i>	119	498
“EAT-10” and <i>Assessment</i>	8	81
Psychometrics and “EAT-10”	7	122
“EAT-10” and Stroke	53	267
“EAT-10” and Stroke and Psychometrics	3	34
“EAT-10” and Stroke and Psychometrics and Deglutition disorders	3	31
Total de Artigos	601	3171

Tabela 1 - Conjugação Booleana

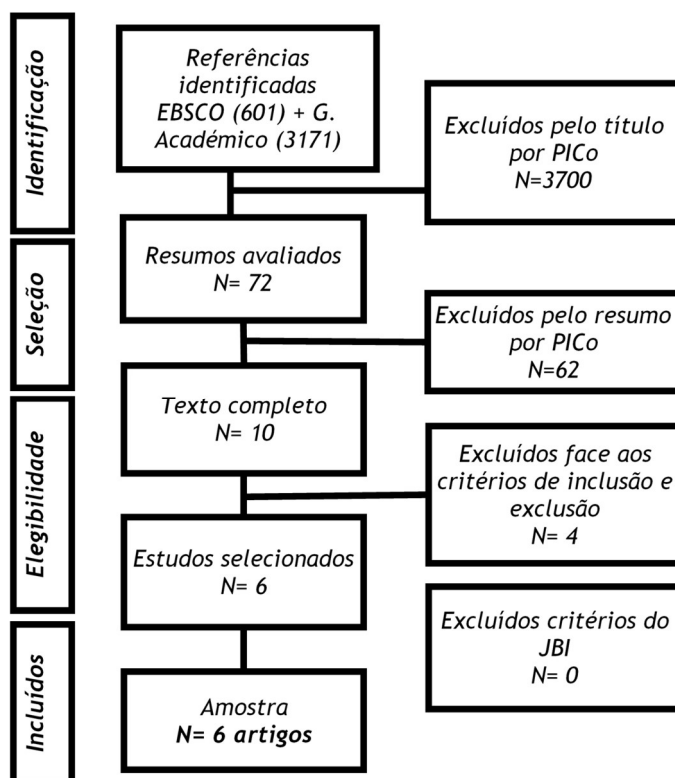


Figura 1 – Identificação, análise e seleção dos artigos.⁽²⁴⁾

Os artigos selecionados para leitura completa foram avaliados por dois investigadores de forma independente, de acordo com critérios de qualidade metodológica, propostos pelo JBI,⁽¹⁹⁾ tendo sido selecionados os artigos com mais de 75% dos critérios.

Foi extraída informação dos artigos sobre autores, ano, país, amostra, dados sobre as propriedades métricas,

conclusões e nível de evidência. A classificação dos níveis de evidência dos estudos incluídos, foi feita com base nos critérios da Registered Nurses Association of Ontario.⁽²⁵⁾

RESULTADOS

Foram incluídos seis artigos nesta RSL, publicados nos seguintes anos: um em 2008,⁽¹⁶⁾ um em 2012,⁽²⁶⁾ três em

2013^(15,27,29) e um em 2014,⁽²⁸⁾ em que os países de origem foram o Brasil,⁽²⁹⁾ Espanha^(26,28), Estados Unidos da América,⁽¹⁶⁾ Itália⁽²⁷⁾ e Portugal.⁽¹⁵⁾ A amostra de pessoas com disfagia variou entre 23⁽¹⁵⁾ e 482.⁽¹⁶⁾ Relativamente ao grupo de controlo variou entre 10⁽²⁸⁾ e 269.⁽²⁷⁾ Todos os estudos incluídos (Tabela 2) são estudos descritivos, com nível de evidência III ou seja evidência obtida a partir de um estudo bem desenhado, não-experimental, tais como estudos comparativos, estudos de correlação ou relatos de casos.⁽²⁵⁾

Autores, Ano, País e População	Resultados	Conclusões	Nível de Evidência
Queirós A, Moreira S, Silva A, Costa R, Lains J. 2013, Portugal n= 23 e 23 controlos ⁽¹⁵⁾	EAT-10 apresentou consistência interna (0.75) e concordância entre observadores (0.86) aceitáveis, bem como, validade discriminante. Os resultados indicaram ainda que a versão portuguesa da FOIS apresenta aceitável concordância entre observadores (0.78) e validade de critério.	Válido, fiável e reprodutível	III
Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ.. 2008, Estados Unidos da América, n=482 ⁽¹⁶⁾	A consistência interna (alfa de Cronbach) foi de 0.960. Os coeficientes de correlação intra-item teste-reteste variaram entre 0.72 e 0.91. A média da pontuação do EAT-10 foi de 23.58 ± 13.18 para pessoas com disfagia esofágica, 23.10 ± 12.22 para pessoas com disfagia orofaríngea, 9.19 ± 12.60 para pessoas com distúrbios da voz, 22.42 ± 14.06 para pessoas com cancro de cabeça e pescoço e 11.71 ± 9.61 para pessoas com refluxo. A pontuação média do EAT-10 das pessoas com disfagia melhorou de 19.87 ± 10.5 para 5.2 ± 7.4 após o tratamento (p <0.001).	Válido, fiável, reprodutível e responsiva.	III
Burgos R, Sarto B, Seguro H, Romagosa A, Puiggrós C, Vázquez C, Cárdenas G, Barcons N, Araujo K, Pérez-Portabella C.. 2012; Espanha, n=65 ⁽²⁶⁾	Fiabilidade interna: foi boa, Alpha de Cronbach 0,87 Validade: Correlação elevada entre os itens da escala com a pontuação total (p<0.001). Pessoas com disfagia = 15 ± 8.9 das Pessoas com risco de disfagia = 6.7 ± 7.7 e Pessoas sem risco de disfagia = 2 ± 3.1. Verificou-se uma correlação Moderada entre a pontuação total e a idade (Coeficiente de Spearman=0.37)	Fiável e válido	III
Schindler A, Mozzanica F, Monzani A, Ceriani E, Atac M, Jukic-Peladic N, Venturini C, Orlandoni P, 2013, Itália n=304 e 269 controlo ⁽²⁷⁾	- Reproductibilidade: Consistência Interna (Alfa de Cronbach) em grupo de pessoas com disfagia = 0.90 e para grupo de pessoas saudáveis = 0.93 - Coeficiente de Correlação de Pearson (0.95 em pessoas com disfagia e 0.98 em indivíduos assintomáticos) - Correlação Intraclass (ICC): 0.95 e 0.98, respetivamente - <i>Cut-off</i> 2.8. Normal se ≤ 2.8 - Correlação entre a pontuação de pessoas com disfagia e indivíduos saudáveis foi baixa. - As pessoas com disfagia, apresentaram valores mais altos do score em cada item e no total - A pontuação total do EAT-10 correlacionou-se positivamente com a avaliação através de endoscopia - Na utilização do EAT-10 antes e depois do plano de reabilitação verificou-se uma correlação fraca e positiva p=0.4.	Válido, fiável e responsiva.	III
Rofes L, Arreola V, Mukherjee R, Clave P.; 2014, Espanha, n= 160 e 10 controlos ⁽²⁸⁾	- Aplicada EAT-10 em 133 pessoas com disfagia (101 com score ≥3 (75.9%)) - Aplicado o V-VST em 134 pessoas com disfagia (em 105 apresentaram distúrbios na deglutição (78.4%)) - Acurácia foi de 0.89 na EAT 10 (Curva de ROC) - <i>Cut-off</i> : 2 - EAT 10 mostrou níveis elevados de sensibilidade, na deteção (0.895), na insegurança na deglutição (0.915) e aspiração silenciosa (0.933)	Válida	III
Gonçalves MI, Remaili C, Behlau M.; Brasil, 2013 N=107 ⁽²⁹⁾	- Poder discriminativo de 72. 97% - Sensibilidade de 69.70% e Especificidade 72. 00% - <i>Cut-off</i> > 3	Válido	III

Tabela 2: Principais resultados e conclusões dos seis artigos

DISCUSSÃO

Reprodutibilidade

A consistência interna avaliada pelo alfa de Cronbach variou entre 0.75⁽¹⁵⁾ e 0.96⁽¹⁶⁾. No estudo da validação da versão italiana foi de 0.90⁽²⁷⁾ e no estudo da versão espanhola foi de 0.87.⁽²⁶⁾

Nos estudos em que foi feita a avaliação da consistência interna^(15-16, 26-27) a escala demonstrou ser fiável visto que foi superior a 0.7, tendo sido apresentados valores classificados como razoáveis e excelentes⁽²¹⁻²³⁾.

Na concordância inter-observadores o valor do teste foi de 0.86 na versão portuguesa⁽¹⁵⁾ o que demonstra ter boa reprodutibilidade inter-observador.⁽²¹⁻²³⁾ O teste reteste variou entre 0.72 a 0.91 para a versão americana⁽¹⁶⁾ e na versão italiana variou entre 0.95 e 0.98.⁽²⁷⁾ o que demonstrou a sua estabilidade ou reprodutibilidade intra-observador.⁽²¹⁻²³⁾

Validade

No estudo da validade pretendeu-se verificar se o instrumento avaliava o que era suposto avaliar.⁽²¹⁻²³⁾ A validade de construto foi averiguada através da correlação dos itens com a pontuação total da escala, no estudo de Belafsky e colaboradores.⁽¹⁶⁾ A validade critério foi a mais estudada, através da validade discriminante,^(15-16, 26-27) em que se verificou que o EAT 10 consegue discriminar pessoas com disfagia de indivíduos saudáveis, mostrando-se válida para o objetivo da escala: detetar existência de disfagia.

O estudo realizado por Rofes e colaboradores⁽²⁸⁾ salientou a importância de aumentar a sensibilidade do teste cerca de 5%, através da análise da curva de ROC definindo o valor cut-off para ≤ 2 , em que se verificou que não afetou a especificidade, resultando num menor número de falsos-negativos.

Responsividade

Através do estudo de Belafsky e colaboradores⁽¹⁶⁾ e Schindler e colaboradores⁽²⁷⁾ concluiu-se que a EAT- 10 é responsiva, visto se demonstrou que o teste é sensível à mudança, nomeadamente nas alterações no antes e após tratamento e plano de reabilitação no grupo de pessoas com disfagia $p < 0,001$ e $p = 0,01$ respetivamente. Contudo foi a propriedade métrica menos estudada, não se verificou o efeito teto, efeito chão, efeito magnitude.⁽²¹⁻²³⁾

A escala EAT-10 mostrou ser um instrumento de fácil compreensão e de rápido preenchimento considerando-se útil na prática clínica para a deteção de disfagia. No estudo de Burgos e colaboradores,⁽²⁶⁾ assim como no estudo de Schindler e colaboradores⁽²⁷⁾ salientou-se, por unanimidade, a limitação desta escala por não ser adequada a sua aplicabilidade em indivíduos com alterações cognitivas, visto que requer a participação da pessoa. Contudo no artigo de Gonçalves e colaboradores,⁽¹⁵⁾ verificou-se ainda que em 13 dos participantes, foi-lhes lido o questionário por

dificuldades na leitura ou pela compreensão das instruções ou pela ausência de óculos no momento do exame.

É ainda relevante considerar a conclusão da RSL, realizada por Speyer Speyer e colaboradores⁽³⁰⁾ cujo objetivo estabelecido foi avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação funcional da disfagia orofaríngea, incluindo a EAT-10. Neste estudo concluíram que os instrumentos onde estava incluída a EAT-10, verificaram que a validade e a reprodutibilidade foram classificadas como insuficientes. Neste sentido os autores recomendaram o desenvolvimento de novas escalas que cumpram com os critérios de razoabilidade das propriedades psicométricas.

Implicações Práticas

A maioria dos estudos incluídos na RSL, realizaram o estudo de validação em pessoas com alterações da deglutição/disfagia que surgiu em contexto de AVC.

Visto que a disfagia é uma consequência comum e com grande prevalência em pessoas com AVC, considera-se importante para a prática clínica a realização de mais estudos que avaliem todas as propriedades métricas, com especial enfoque na responsividade.

Sendo a disfagia, cada vez mais, um problema com grande impacto na vida pessoal, cabe ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação a adequada avaliação e gestão da disfagia. Através de um programa de reabilitação individual, pretende-se adotar estratégias adequadas a que a pessoa com disfagia ou alterações da deglutição seja o mais autónoma possível, integrando-a na sua família e comunidade.

Através dos vários instrumentos de avaliação devidamente validados, nomeadamente a escala EAT-10, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação consegue identificar precocemente as alterações da deglutição, diagnosticar, intervir e medir os resultados das suas intervenções o mais rápido possível. Pretende-se assim, a diminuição da ocorrência de complicações e a contribuir para uma melhoria dos cuidados à pessoa, promovendo a melhoria da qualidade de vida.

Limitações do estudo

A limitação, refere-se à inclusão apenas de artigos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol e assim como, a inclusão de artigos de acesso livre.

CONCLUSÃO

Com base na leitura e análise dos seis artigos incluídos nesta RSL, foi possível conhecer e avaliar as propriedades psicométricas da escala EAT-10 em pessoas com AVC com alterações da deglutição ou disfagia. Verificou-se que a EAT-10 foi considerado um instrumento de avaliação que se mostrou válido na versão original de língua inglesa bem como nas versões

em que se verificou a equivalência transcultural nomeadamente, Portugal, Brasil, Espanha e Itália.

A limitação absoluta encontrada na aplicabilidade da escala EAT-10 centrou-se na incompatibilidade da sua utilização em indivíduos com alterações cognitivas, visto ser uma escala de autoavaliação. Outras das limitações relativas encontradas relacionaram-se com alteração da acuidade visual, dificuldade na leitura ou na escrita.

Verificou-se com a realização deste trabalho, que ainda são poucos os artigos que englobam no seu estudo a avaliação da responsividade, num período de tempo pré-estabelecido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. Stroke, Cerebrovascular accident. Health topics. 2016. Disponível em: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/
- Norrving B, Davis SM, Feigin VL, Mensah GA, Sacco RL, Varghese C. Stroke prevention worldwide-what could make it work. *Neuroepidemiology*. 2015;45(3):215-20.
- Thiele I, Linseisen J, Heier M, Holle R, Kirchberger I, Peters A, Thorand B, Meisinger C. Time trends in stroke incidence and in prevalence of risk factors in Southern Germany, 1989 to 2008/09. *Sci Rep*. 2018 Aug 10;8(1):11981.
- Marques-Vieira C, Sousa L, Braga R. Reabilitar a pessoa com Acidente Vascular Cerebral. In C. Marques-Vieira; L. Sousa (Eds). *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. Loures: Lusodidacta. 2017: 465-474.
- Béjot Y, Bailly H, Durier J, Giroud M. Epidemiology of stroke in Europe and trends for the 21st century. *Presse Med*. 2016 Dec 1;45(12):e391-8.
- Krishnamurthi RV, Feigin VL, Forouzanfar MH, Mensah GA, Connor M, Bennett DA, Moran AE, Sacco RL, Anderson LM, Truelsen T, O'Donnell M. Global and regional burden of first-ever ischaemic and haemorrhagic stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet Glob Health*. 2013 Nov 1;1(5):e259-81.
- González-Fernández M, Ottenstein L, Atanelov L, Christian AB. Dysphagia after Stroke: an Overview. *Curr Phys Med Rehabil Rep*. 2013;1: 187-196.
- Arnold M, Liesirova K, Broeg-Morvay A, Meisterer J, Schlager M, Mono ML, El-Koussy M, Kägi G, Jung S, Sarikaya H. Dysphagia in acute stroke: incidence, burden and impact on clinical outcome. *PLoS One*. 2016 Feb 10;11(2):e0148424.
- Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke - incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*. 2005;36(12):2756-2763.
- Leopold NA, Kagel MC. Prepharyngeal dysphagia in Parkinson's disease. *Dysphagia*. 1996 Dec 1;11(1):14-22.
- Cichero JA, Altman KW. Definition, prevalence and burden of oropharyngeal dysphagia: a serious problem among older adults worldwide and the impact on prognosis and hospital resources. In *Stepping stones to living well with dysphagia 2012* (Vol. 72, pp. 1-11). Karger Publishers.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE versão 2: Classificação internacional para a prática de enfermagem. Lisboa:Ordem dos enfermeiros; 2011.
- Han TS, Lean ME, Fluck D, Affley B, Gulli G, Patel T, Barrett C, Kakar P, Sharma S, Sharma P. Impact of delay in early swallow screening on pneumonia, length of stay in hospital, disability and mortality in acute stroke patients. *Eur J Clin Nutr*. 2018 Mar 27:1.
- Baijens LW, Clave P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, Leners JC, Masiero S, Mateos-Nozal J, Ortega O, Smithard DG. European Society for Swallowing Disorders-European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1403.
- Queirós A, Moreira S, Silva A, Costa R, Lains J. Contributo para a Adaptação e Validação da Eat Assessment Tool (EAT-10) e da Funcional Oral Intake Scale (FOIS). *Rev Soc Port Med Fis Reabil*. 2013;24(2):25-30.
- Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2008 Dec;117(12):919-24.
- Bettany-Saltikov J. How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. New York: Open University press; 2012.
- Sousa LMM, Firmino CF Marques-Vieira CMA, Severino S, Pestana HCFC. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Rev Port Enferm Reabil*. 2018; 0:46-55. Disponível em: <http://www.aper.pt/ficheiros/revista/rpernv1n1.pdf>
- Joanna Briggs Institute (2011). Joanna Briggs Institute's user manual: version 5.0 system for the unified management. Assessment and Review of Information. Adelaide: The Joanna Briggs Institute. 2011. Available in <http://www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/SUMARI-V5-User-guide.pdf>
- Sousa LM, Marques JM, Firmino CF, Frade F, Valentim OS, Antunes AV. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Rev Invest Enferm*. 2018; 52(23):31-39.
- Sousa LM, Marques-Vieira C, Carvalho ML, Veludo F, José HM. Fidelidade e validade na construção e adequação de instrumentos de medida. *Enfermagem*. 2015; 5:25-32. Disponível em <http://hdl.handle.net/10884/1016>
- Sousa LM. As propriedades psicométricas dos instrumentos de hetero-avaliação. *Enfermagem*. 2015;6:20-4. Disponível em <http://hdl.handle.net/10884/998>
- Sousa LM, Marques-Vieira C, Severino S, Caldeira S. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação para a investigação e prática dos enfermeiros de reabilitação. In C. Marques-Vieira, L. Sousa (Eds). *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. Loures: Lusodidacta. 2017:113-122.
- Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Welcome to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). 2015. Disponível em <http://www.prisma-statement.org/>
- Registered Nurses' Association of Ontario. Falls prevention: building the foundations for the patient safety. A self-learning package. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario. 2007 Available in http://mao.ca/sites/rnao-ca/files/Falls_Prevention_-_Building_the_Foundations_for_Patient_Safety._A_Self_Learning_Package.pdf.
- Burgos R, Sarto B, Seguro H, Romagosa A, Puiggrós C, Vázquez C, Cárdenas G, Barcons N, Araujo K, Pérez-Portabella C. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) para el despistaje de la disfagia. *Nutr Hosp*. 2012 Dec;27(6):2048-54.
- Schindler A, Mozzanica F, Monzani A, Ceriani E, Atac M, Jukic-Peladic N, Venturini C, Orlandoni P. Reliability and validity of the Italian eating assessment tool. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2013 Nov;122(11):717-24.
- Rofes L, Arreola V, Mukherjee R, Clave P. Sensitivity and specificity of the Eating Assessment Tool and the Volume-Viscosity Swallow Test for clinical evaluation of oropharyngeal dysphagia. *Neurogastroenterol Motil*. 2014 Sep;26(9):1256-65.
- Gonçalves MI, Remaili C, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira do Eating Assessment Tool-EAT-10. *CoDAS*. São Paulo. 2013 Dec;25(6):601-4.
- Speyer R, Kertscher B, Cordier R. Functional health status in oropharyngeal dysphagia. *J Gastroenterol Hepatol Res*. 2014;3(5):1043-8.

