

# UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS DE QUALIDADE DE VIDA EM DISFAGIA: REVISÃO DE LITERATURA

## *Use of protocols for quality of life in dysphagia: literature review*

Bruna Franciele da Trindade Gonçalves <sup>(1)</sup>, Gabriele Rodrigues Bastilha <sup>(1)</sup>,  
Cintia da Conceição Costa <sup>(1)</sup>, Renata Mancopes<sup>(1)</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar os protocolos existentes sobre qualidade de vida (QV) em disfagia e verificar a utilização dos mesmos no tratamento fonoaudiológico. Realizou-se pesquisa teórica e exploratória com a técnica de revisão da literatura nas bases de dados SCOPUS, Trip Database, LILACS, PubMed, SciELO, Google Scholar, periódicos Capes e MedLine. O período de busca compreendeu os anos entre 2004 e 2014 e foram utilizados os seguintes descritores: deglutição; transtornos da deglutição; qualidade de vida; questionários e os seus respectivos termos em inglês *deglutition; deglutition disorders; quality of Life; questionnaires*. Foram encontrados na literatura o protocolo Quality of life in Swallowing Disorders-SWAL-QOL, o qual estabelece o comprometimento da deglutição independente da etiologia; o MD Anderson Dysphagia Inventory, que é específico para sujeitos submetidos à tratamento de câncer de cabeça e pescoço e o Dysphagia Handicap Index, que avalia os efeitos da disfagia sobre a qualidade de vida (QV) em sujeitos com diferentes patologias de base e pode ser utilizado em níveis mais baixos de escolaridade. A literatura propõe diferentes protocolos que avaliam a QV em disfagia, sendo que os mais utilizados avaliam a QV de forma geral, relacionada ao câncer de cabeça e pescoço e de sujeitos com diferentes diagnósticos médicos. A utilização desses protocolos pode auxiliar e complementar a avaliação clínica e objetiva da deglutição, uma vez que, retratam a autoavaliação referida pelo sujeito, sendo este ponto de vista de extrema importância para o tratamento fonoaudiológico.

**DESCRIPTORIOS:** Deglutição; Transtornos da Deglutição; Qualidade de Vida; Questionários

### ■ INTRODUÇÃO

A *World Health Organization* (1995) <sup>1</sup>, após consenso entre especialistas, definiu Qualidade de Vida (QV) como a percepção do indivíduo a respeito da sua condição de vida no contexto cultural e de sistemas de valores e a respeito da relação com as expectativas, objetivos e padrão de preocupações. Assim, considera-se QV como a integridade de fatores multidimensionais baseados em parâmetros físicos, mentais e sociais, que pode ser afetada na presença de disfagia, e ocasionar privação social, isolamento e afastamento do ambiente profissional <sup>2</sup>.

A disfagia está relacionada à alteração na forma de engolir, fato que impede a efetiva condução do bolo alimentar pelo trato gastrointestinal, afetando as diferentes fases da deglutição <sup>3</sup>. Essa alteração pode ocasionar restrições na alimentação, seja de consistências ou volumes e utilização de via alternativa exclusiva ou associada à via oral <sup>2</sup>.

É considerada um sintoma de diferentes patologias de base e de acordo com a etiologia, pode ser classificada principalmente em neurogênica e mecânica. Dentre as patologias que resultam em disfagia neurogênica destacam-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Traumatismo Cranioencefálico (TCE), Doença de Parkinson (DP), Paralisia Cerebral (PC) e Doenças Neurodegenerativas (DN). Nas causas mecânicas estão o câncer na região de cabeça e pescoço associado aos diferentes tipos de tratamentos,

<sup>(1)</sup> Universidade Federal de Santa Maria/UFMS, Santa Maria, RS, Brazil.

Fonte de auxílio: CAPES.

Conflito de interesses: inexistente

traumas, infecções, próteses orais mal adaptadas, dentre outras alterações funcionais<sup>2,4,5</sup>.

Dentre as manifestações clínicas podem ser evidenciadas dificuldades relacionadas à mastigação, ao início da fase faríngea da deglutição, ao refluxo nasal, à tosse, ao engasgo durante as refeições, além de poder ocasionar a entrada do alimento e ou secreções na via aérea inferior, implicando em penetração, aspiração e broncopneumonia aspirativa, e também pode levar à desnutrição e desidratação<sup>3,6,7</sup>.

A alteração da QV em disfagia diz respeito às diversas adaptações que os sujeitos disfágicos precisam realizar para ter uma alimentação segura e eficaz. A nova forma de se alimentar pode trazer constrangimento, frustração, desânimo e isolamento social, uma vez que os sujeitos tendem a realizar as refeições sozinhos, evitando comer na presença de familiares ou em locais públicos<sup>2</sup> e, por essa razão, enfatiza-se a necessidade de avaliar o impacto que a alteração da deglutição e as mudanças na forma de alimentação produzem na QV. Assim, deve-se levar em consideração a percepção do indivíduo em relação a sua QV para a adoção de medidas eficientes no tratamento fonoaudiológico<sup>8</sup>.

Encontram-se disponíveis na literatura diversos questionários que avaliam a QV de forma geral, utilizados como indicadores da eficácia, eficiência e impactos dos tratamentos em diferentes enfermidades, mas que não salientam a alteração da deglutição, ou então, são superficiais ou não aprofundam essa questão<sup>5,9</sup>. Desta forma, devido a sensibilidade, especificidade e a necessidade de diferenciar sujeitos com deglutição normal dos disfágicos acometidos por diversas patologias de base, foram elaborados para a detecção do impacto da disfagia na QV os questionários MD Anderson Dysphagia Inventory (MDADI)<sup>10</sup>, o Quality of life in Swallowing Disorders – SWAL-QOL<sup>11</sup> e o Dysphagia Handicap Index<sup>12</sup>, todos traduzidos e adaptados para o português brasileiro<sup>5,9,13</sup>.

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi revisar a literatura para identificar os protocolos de QV existentes e verificar a utilização dos mesmos em disfagia.

## ■ MÉTODOS

Realizou-se pesquisa teórica e exploratória com a técnica de revisão da literatura. Com a intenção de atingir o objetivo proposto pelo presente trabalho, foram realizadas buscas nas bases de dados SCOPUS, Trip Database, LILACS, PubMed, SciELO, Google Scholar, periódicos Capes e MedLine. O período de busca compreendeu os anos entre 2001 e 2014.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, 2014) utilizados para a localização dos artigos foram: deglutição; transtornos da deglutição; qualidade de vida; questionários e os seus respectivos termos em inglês *deglutition; deglutition disorders; quality of Life; questionnaires*. A procura foi realizada por descritores isolados e posteriormente pela associação entre eles.

Nessa revisão foram elencadas 29 referências bibliográficas, sendo sete capítulos de livros; três monografias, dissertações e teses; quatro artigos nacionais e 15 artigos internacionais, sendo excluídos estudos que tangenciavam o tema proposto.

As referências foram agrupadas conforme os temas que deram origem aos subtítulos do corpo deste trabalho: Disfagia e qualidade de vida; Protocolos de Qualidade de Vida utilizados para pacientes disfágicos.

## ■ REVISÃO DE LITERATURA

### Protocolos de qualidade de vida em Disfagia

Protocolos de QV relacionados à disfagia têm sido empregados para contribuir com a avaliação fonoaudiológica clínica e objetiva da deglutição, com o intuito de verificar a autopercepção do paciente em relação à alteração da deglutição e o impacto da mesma sobre a QV. De forma complementar, auxilia o profissional Fonoaudiólogo na elaboração da sua conduta, no monitoramento da motivação para a terapia, bem como, serve de parâmetro para se constatar o sucesso do processo de reabilitação do sujeito disfágico<sup>2,12</sup>.

O protocolo SWAL-QOL<sup>11</sup>, é importante instrumento de autoavaliação que permite elucidar o impacto na QV dos sujeitos decorrente das alterações apresentadas no momento da alimentação<sup>8</sup>. O mesmo foi traduzido e adaptado para o português brasileiro por Portas (2012)<sup>5</sup>, sendo que a sua utilização possibilita o monitoramento da reabilitação através da visão do paciente, sendo sensível na identificação do paciente disfágico e estabelecimento do grau de comprometimento da deglutição independente da etiologia<sup>5</sup>.

O mesmo é composto por 44 questões que abrangem 11 domínios: deglutição como um fardo, desejo de se alimentar, duração da alimentação, frequência de sintomas, seleção de alimentos, comunicação, medo de se alimentar, saúde mental, social, sono e fadiga. O questionário apresenta cinco opções de respostas que variam de sempre, muitas vezes, algumas vezes, um pouco ou nunca. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que quanto menor a pontuação, maior é a interferência da disfagia na QV do paciente. Há também quatro

perguntas complementares (presença ou não de via alternativa de alimentação, consistência do alimento e dos liquidificados e autoavaliação sobre a saúde em geral) que auxiliam o direcionamento do tratamento<sup>5</sup>.

Na validação do questionário MDADI para o português brasileiro também houve a comparação com o questionário SWAL-QOL, de modo que a mesma foi realizada com o MDADI total e cada domínio do SWAL-QOL. Foi evidenciada correlação forte, moderada e algumas correlações fracas. Entretanto, todas foram estatisticamente significantes, fato que demonstra que ambos podem avaliar a qualidade de vida relacionada à deglutição, embora, o MDADI seja mais específico para pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

O questionário MDADI<sup>10</sup>, foi traduzido e adaptado para o português brasileiro. É composto por 20 questões, sendo uma global, e as outras divididas em categorias de domínio emocional, funcional e físico, de modo que é o único questionário existente para a avaliação dos efeitos da disfagia em sujeitos submetidos ao tratamento de câncer na região de cabeça e pescoço. A pontuação varia de 0 a 100, e quanto menor a pontuação, mais negativo é o efeito da disfagia na QV<sup>5,9</sup>.

Já o questionário Dysphagia Handicap Index (DHI)<sup>12</sup>, é composto por 25 itens divididos nas subcategorias emocional, físico, funcional e uma global, além da autoavaliação do grau de dificuldade de deglutição referida pelo sujeito, a qual pode variar de normal a severa. O mesmo avalia os efeitos da disfagia sobre a QV em sujeitos com diferentes patologias de base e pode ser utilizado também em sujeitos com níveis mais baixos de escolaridade. Para validação do questionário, a versão final foi aplicada em ambos os sexos, com diferentes diagnósticos médicos, sendo que a confiabilidade do teste-reteste para a pontuação total e subescalas foi forte para a DHI total e para as sub-escalas do DHI.

Para adaptação cultural e validação para o português do Brasil, o questionário DHI foi aplicado em 80 pacientes que realizaram tratamento para câncer de cabeça e pescoço e em 105 indivíduos saudáveis, comparando-se os dados com o questionário SWAL-QOL. Os resultados mostraram coeficientes significantes em todos os itens evidenciando que o questionário é elegível e reproduzível<sup>13</sup>. Não foram encontrados outros estudos que utilizaram esse questionário para a verificação da QV relacionada à deglutição.

### **Utilização de protocolos de qualidade de vida em disfagia**

Qualquer distúrbio no processo da deglutição, seja nas fases oral, faríngea ou esofágica, caracteriza um quadro de disfagia, sendo esta considerada uma manifestação secundária a uma patologia de base de ordem neurológica, sistêmica, infecciosa, mecânica ou traumática<sup>3,14</sup>.

A disfagia neurogênica é uma desordem no processo da deglutição resultante de uma doença ou trauma neurológico ocasionando, na maioria das vezes, um comprometimento sensorio-motor na fase oral e/ou faríngea, podendo gerar impactos diferentes na QV dos sujeitos<sup>2,3,15</sup>.

A disfagia mecânica ocorre na presença de alterações estruturais, porém o controle neural permanece intacto. Na maioria das vezes, a dificuldade de deglutição está relacionada aos tumores da região de cabeça e pescoço, sendo que as escolhas das modalidades de tratamentos influenciam de forma significativa a gravidade das alterações encontradas<sup>2,16</sup>.

O tratamento cirúrgico associado ou não a quimioterapia e radioterapia, visa eliminar o tumor e aumentar a taxa de sobrevivência dos sujeitos, para isso, a modalidade tende a ser mais agressiva, e traz consequências a curto, médio e a longo prazo, impactando de forma significativa a função de deglutição e a QV global dos pacientes<sup>9,13,17</sup>.

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença respiratória considerada prevenível e tratável, a qual apresenta uma morbimortalidade significativa<sup>18</sup>. Dentre as manifestações estão as relacionadas com as funções de respiração, com dispnéia progressiva, deglutição, resultando em disfagia<sup>19,20</sup>, sendo considerada uma doença incapacitante e que afeta a qualidade de vida dos sujeitos.

Independente do tipo e da gravidade, a disfagia afeta a eficiência e a segurança da alimentação e está diretamente associada à interrupção do prazer alimentar, podendo provocar déficits na adequada nutrição e hidratação dos sujeitos, e consequentemente afetando a QV destes<sup>3,14,21</sup>.

As restrições quanto a consistência de alimentação e adaptações para tornar a deglutição mais segura, como o uso de manobras de proteção, pode trazer sentimentos de vergonha, desânimo e constrangimento, levando o paciente a se isolar para realizar suas refeições, evitar locais públicos e contato social<sup>2</sup>.

Avaliar a QV relacionada à deglutição é importante para conhecer o verdadeiro impacto das alterações vivenciadas no momento da alimentação, de acordo com a própria percepção do sujeito e, desta forma, direcionar adequadamente

Autores	Amostra	Metodologia	Conclusões
Bandeira et al. (2008)	29 sujeitos após tratamento oncológico para câncer de língua.	Descrição da qualidade de vida relacionada à deglutição utilizando os diferentes domínios do SWAL-QOL.	Sujeitos com doença avançada que se submeteram a radioterapia tiveram escores significativamente piores na maioria dos domínios.
Plowman-Prine et al. (2009)	36 sujeitos com Doença de Parkinson, com e sem disfagia.	Aplicação do SWAL-QOL.	O grupo com disfagia apresentou redução significativa na pontuação total, no domínio da saúde mental e no domínio social.
Queija et al. (2009)	28 sujeitos, quinze submetidos à laringectomia total e treze à faringolaringectomia.	Aplicação do SWAL-QOL.	O questionário indicou boa qualidade de vida em quase todas as escalas. As queixas de deglutição apresentaram associação com o questionário nas escalas fardo e saúde mental. O questionário indicou impacto na escala saúde mental para os pacientes com disfagia de grau severo.
Chen et al. (2001)	100 sujeitos com diagnóstico de câncer na região de cabeça e pescoço, submetidos a tratamentos combinados de cirurgia, radioterapia e quimioterapia.	Aplicação do questionário MDADI.	Pior qualidade de vida nos pacientes com tumor em cavidade oral e os com tumor maligno em todos os itens avaliados.
Xia et al. (2011)	120 sujeitos após acidente vascular encefálico com disfagia, divididos aleatoriamente em três grupos com mesmo número de sujeitos: terapia convencional, VitalStim® e terapia convencional associada VitalStim®.	Aplicação do SWAL-QOL pré e pós-tratamento.	Após o tratamento, as pontuações em todos os grupos foram significativamente maiores em relação ao pré-tratamento, não sendo evidenciada diferença estatisticamente significativa entre os grupos.
Heijnen et al. (2012)	88 sujeitos com Doença de Parkinson divididos em três grupos: terapia convencional, terapia convencional associado à estimulação elétrica com intensidades aplicadas variando nos dois últimos grupos.	Aplicação dos protocolos SWAL-QOL e MDADI para verificar a qualidade de vida nos diferentes grupos.	No SWAL-QOL houve melhora significativa no índice dos sintomas em todos os grupos após o tratamento. No MDADI constatou-se melhora significativa nas subescalas em todos os grupos, entretanto, não houve diferenças significantes entre os grupos.
Guedes et al. (2013)	72 sujeitos adultos com câncer de cabeça e pescoço, após tratamento cirúrgico associado ou não a radioterapia.	Avaliação da qualidade de vida utilizando o protocolo MDADI.	Limitação mínima nos domínios emocional e funcional, e limitação moderada no domínio físico.
Prestwich et al. (2014)	56 sujeitos com câncer de orofaringe, 43 utilizaram gastrostomia e 13 sonda nasoenteral	Avaliação utilizando o MDADI antes, durante e após o tratamento de quimioradioterapia.	Não houve diferença entre as duas estratégias de alimentação sobre a deglutição e a qualidade de vida nos diferentes domínios antes e durante o tratamento. Houve correlação positiva nos sujeitos que utilizavam somente a dieta seis meses após o tratamento em todos os domínios.
Robertson et al. (2013)	147 sujeitos após tratamento do câncer de laringe.	Investigou a associação entre o estadiamento do tumor e modalidades de tratamentos na qualidade de vida por meio do protocolo MDADI.	Os piores escores foram encontrados nos sujeitos que tinham tumores mais avançados. Não houve diferença entre os sujeitos que receberam diferentes tipos de tratamentos.
Shinn et al. (2013)	109 sujeitos com câncer de orofaringe.	Verificou a adesão a terapia fonoaudiológica e a qualidade de vida relacionada a deglutição durante e depois do tratamento de radiação por meio do protocolo MDADI.	Melhora da qualidade de vida associada com a adesão à terapia.
Souza (2014)	80 sujeitos tratados do câncer de cabeça e pescoço e 105 indivíduos saudáveis.	Verificou a qualidade de vida relacionada à deglutição de ambos os grupos por meio do protocolo DHI, comparando os escores dos sujeitos submetidos a tratamento cirúrgico, radioterápico e/ou quimioterápico, associados ou não, com os sujeitos saudáveis.	O grupo disfágico tratado do câncer de cabeça e pescoço apresentou pior qualidade de vida.

Legenda: SWAL-QOL = Quality of life in Swallowing Disorders; MDADI = MD Anderson Dysphagia Inventory; DHI = *Dysphagia Handicap Index*

**Figura 1 – Utilização de protocolos de qualidade de vida em disfagia**

o manejo dos pacientes disfágicos visando uma melhor reabilitação das disfagias<sup>11,22</sup>.

Estudo que avaliou a QV em indivíduos idosos após AVC Isquêmico, comparando 30 sujeitos com disfagia e 30 sujeitos sem disfagia, verificou que o grupo sem disfagia apresentou mais dor e melhor estado geral de saúde do que o grupo com disfagia. Os autores justificam o segundo resultado encontrado, pois a ausência de disfagia em idosos após AVC, que pode levar à aspiração e conseqüente pneumonia, leva a apresentar melhor estado geral de saúde. Entretanto, não encontraram explicação plausível para que o grupo sem disfagia apresente mais dor<sup>23</sup>.

Outra pesquisa objetivou analisar a QV relacionada à deglutição de 28 pacientes com disfagia mecânica (quinze submetidos à laringectomia total e treze à faringolaringectomia), e encontrou como resultado a repercussão na QV relacionada à deglutição, mesmo nos casos de disfagia de grau discreto, evidenciando que a avaliação da QV pode nortear a clínica fonoaudiológica através da percepção do paciente, caracterizando as alterações na deglutição após esses procedimentos cirúrgicos<sup>24</sup>.

Bandeira *et al.*, (2008)<sup>22</sup> realizaram um estudo com 29 pacientes após tratamento oncológico para câncer de língua, com o objetivo de descrever a qualidade de vida relacionada à deglutição destes utilizando os diferentes domínios do SWAL-QOL. Verificaram que pacientes com doença avançada que se submeteram a radioterapia tiveram escores significativamente piores na maioria dos domínios. Os aspectos relacionados com a deglutição foram fatores que contribuíram para um impacto negativo para pacientes com tumores em estágio avançado que se submeteram a radioterapia.

O questionário DHI foi aplicado em 80 pacientes que realizaram tratamento para câncer de cabeça e pescoço e em 105 indivíduos saudáveis. Os valores dos escores do grupo disfágico foram maiores do que os valores do grupo controle, sendo o esperado devido às alterações causadas pelo tratamento (cirurgia e/ou radioterapia e/ou quimioterapia) e reforçando que o questionário é sensível para a população estudada<sup>13</sup>.

Um estudo de revisão sistemática que teve como objetivo identificar se o questionário de Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL) é um instrumento utilizado para avaliação da deglutição do indivíduo com Doença de Parkinson verificou que ainda são escassos os estudos que avaliam qualidade de vida em disfagia de indivíduos parkinsonianos por meio desse instrumento. Após a análise dos estudos, verificou-se que a aplicação deste questionário é mais eficaz quando se avalia

o resultado da pontuação geral, comparando-se a presença ou ausência da DP. Portanto, a utilização do SWAL-QOL com parkinsonianos pode fornecer informações relevantes ao profissional da saúde sobre a deglutição e outras manifestações decorrentes de alterações nesta função, o que deve ser um fator a ser determinante na escolha das condutas de tratamento<sup>25</sup>.

O estudo de Plowman-Prine *et al.* (2009)<sup>25</sup> com pacientes parkinsonianos verificou que a QV em disfagia está altamente relacionada com a qualidade de vida geral em saúde e que o SWAL-QOL pode indicar uma compreensão da qualidade de vida geral dos parkinsonianos. Além disso, os mesmos autores referem que a literatura atual está voltada aos aspectos fisiológicos da deglutição na DP, e o SWAL-QOL é um instrumento eficaz e relevante para os profissionais clínicos considerarem as manifestações da disfagia, principalmente sobre o funcionamento psicossocial do indivíduo com doença de Parkinson.

Xia, Zheng, Lei *et al.* (2011)<sup>26</sup> utilizaram o protocolo SWAL-QOL para investigar os efeitos da terapia convencional e a estimulação elétrica neuromuscular (VitalStim®) em sujeitos com disfagia após AVC, sendo os mesmos divididos em três grupos: terapia convencional, VitalStim® e terapia convencional associada VitalStim®. Verificaram que após o tratamento as pontuações do SWAL-QOL em todos os grupos foram significativamente maiores em relação ao pré-tratamento, não sendo evidenciada diferença estatisticamente significativa entre os grupos, o que sugere que as diferentes modalidades de terapia melhoraram a função de deglutição nos pacientes pós-AVC, com reflexo na melhora da QV.

O estudo de Heijnen, Speyer, Baijens, *et al.* (2012)<sup>27</sup>, teve por objetivo investigar os efeitos da estimulação elétrica neuromuscular (VitalStim®) em comparação com a terapia convencional para disfagia em sujeitos com Doença de Parkinson (DP) utilizando também os protocolos SWAL-QOL e MDADI para verificar a QV. Participaram da pesquisa 88 sujeitos com DP que foram divididos em três grupos, sendo o grupo um (terapia convencional), grupo dois e três (terapia convencional associado à estimulação elétrica com intensidades aplicadas variando nesses grupos). No SWAL-QOL houve apenas melhora significativa no índice dos sintomas em todos os grupos após o tratamento. No MDADI, foi constatada melhora significativa nas subescalas em todos os grupos, entretanto, não houve diferenças significantes entre os grupos.

Cassol, Galli, Zamberlan *et al.* (2012)<sup>8</sup> utilizaram o SWAL-QOL para avaliar a QV em deglutição de idosos saudáveis relacionando os índices obtidos com as variáveis faixa etária, sexo, nível

socioeconômico e utilização/ adaptação de prótese dentária. Encontraram que, de modo geral, os idosos não autorreferiram alterações significantes quanto à QV em deglutição e inferem que possivelmente as dificuldades de deglutição são mais encontradas quando há patologia de base associada.

O trabalho de Chen et al. (2001)<sup>10</sup>, avaliou 100 pacientes com diagnóstico de câncer na região de cabeça e pescoço, principalmente de laringe, submetidos a tratamentos combinados de cirurgia, radioterapia e quimioterapia aplicando o questionário MDADI. Foi constatada pior QV nos pacientes com tumor em cavidade oral e os com tumor maligno em todos os itens avaliados, sendo os valores estatisticamente significantes.

O trabalho de Guedes, Carrara de-Angelis, Chen et al. (2013)<sup>9</sup>, objetivou adaptar e validar o protocolo MDADI para o português brasileiro, e avaliar a QV relacionada à disfagia em 72 sujeitos com câncer de cabeça e pescoço que realizaram tratamento cirúrgico associado ou não a radioterapia num hospital de referência para esta patologia. Encontraram como resultados limitação mínima nos domínios emocional e funcional, e limitação moderada no domínio físico.

Os piores valores foram evidenciados em sujeitos com tumores mais avançados, sendo que na presença de metástase houve associação significativa com a piora dos valores, em todos os domínios individuais e escores globais do MDADI. Os autores também ressaltam que nos sujeitos que utilizavam via alternativa de alimentação, a pontuação foi muito baixa em comparação com o restante do grupo, fato esse que ratifica a diminuição da QV relacionada à disfagia, principalmente pelo isolamento social no momento da refeição.

Prestwich et al. (2014)<sup>28</sup>, analisaram o impacto na função de deglutição após a realização de quimioradioterapia em 63 sujeitos com câncer de orofaringe e compararam duas estratégias de nutrição enteral (gastrostomia e sonda nasoenteral), antes, durante e após o tratamento, utilizando o MDADI para verificar a QV. Do total, apenas 56 sujeitos responderam ao questionário, sendo que 43 (77%) utilizaram gastrostomia e 13 (23%) sonda nasoenteral. Verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre as duas estratégias de alimentação sobre a deglutição e a QV nos diferentes domínios antes e durante o tratamento. A correlação positiva ocorreu apenas nos sujeitos que utilizavam somente a dieta seis meses após o tratamento em todos os domínios, fato que demonstra a importante influência que a restrição da alimentação por via oral traz para a vida dos sujeitos.

A pesquisa de Robertson, Yeo, Sabey et al. (2013)<sup>29</sup> investigou a associação entre o estadiamento do tumor e modalidades de tratamentos nos resultados funcionais da deglutição e a qualidade de vida de sujeitos com câncer de laringe, por meio do protocolo de QV MDADI. Participaram 147 sujeitos, sendo evidenciado que a mediana da pontuação total foi de 78 (intervalo de 0 a 100), havendo diferença significativa entre a mediana das pontuações dos pacientes de acordo com o estadiamento do tumor, sendo que os piores escores foram encontrados nos que tinham tumores mais avançados. Fica evidenciado que quanto mais abrangente for tumor e mais estruturas forem atingidas, mais invasivos serão os tratamentos com piora na função de deglutição e consequente influencia na qualidade de vida.

O estudo de Shinn, Basen-Engquist, Baum et al. (2013)<sup>17</sup>, verificou a adesão a terapia fonoaudiológica e a QV relacionada a deglutição em sujeitos com diagnóstico de câncer de orofaringe durante e depois do tratamento de radiação utilizando o protocolo MDADI. Encontraram-se resultados em que a melhora da QV esteve significativamente associada com a adesão à terapia fonoaudiológica, ou seja, os sujeitos que realizaram adequadamente os exercícios fonoaudiológicos para a deglutição apresentaram melhor QV. De outro modo, os menores valores encontrados foram dos participantes que não aderiram a terapia, inferindo-se que a dificuldade de deglutição se manteve após o tratamento, influenciando de modo negativo a QV dos sujeitos.

Os achados da literatura enfatizam a necessidade de se utilizar protocolos de QV relacionados à deglutição na prática clínica fonoaudiológica, uma vez que os trabalhos demonstram a influência negativa que a alteração da função de deglutição acarreta na QV dos sujeitos, principalmente no que tange ao isolamento social pela necessidade de adaptação da forma de se alimentar.

## ■ CONCLUSÃO

A disfagia é um sintoma de diferentes patologias de base e a manifestação da mesma afeta significativamente de forma negativa a QV dos sujeitos. Para a avaliação da QV a literatura propõe três protocolos, sendo que os mais utilizados avaliam a QV de forma geral, QV relacionada ao câncer de cabeça e pescoço e QV dos sujeitos com diferentes diagnósticos médicos.

A utilização desses protocolos ainda é pouco difundida na prática clínica fonoaudiológica diária com pacientes disfágicos, embora haja um crescente interesse, pois os mesmos podem auxiliar e complementar a avaliação clínica e objetiva

da deglutição, uma vez que, retratam a autoavaliação referida pelo sujeito, sendo este ponto de vista de extrema importância para o tratamento fonoaudiológico.

Os questionários de QV podem ser utilizados

para verificar os efeitos dos diversos tratamentos, auxiliar na conduta fonoaudiológica, no monitoramento da adesão à terapia, bem como para verificar o sucesso do processo reabilitação do sujeito disfágico.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to identify use of life protocols in dysphagia and verify their use in reahbilitation. Was performed a theoretical and exploratory research with the review of the literature technical, on the basis of SCOPUS data, Trip Database, LILACS, PubMed, SciELO, Google Scholar, Capes journals and MedLine. The search time comprised the years between 2004 and 2014 and the following keywords were used: swallowing; swallowing disorders; quality of life; questionnaires and their respective terms in English: deglutition; deglutition disorders; quality of Life; Questionnaires. The protocols found in the literature was the Quality of life in Swallowing Disorders-SWAL-QOL, which establishes the impairment of swallowing independent of the etiology; the MD Anderson Dysphagia Inventory, which is specific for subjects submitted treatment for head and neck cancer and the Dysphagia Handicap Index, which evaluates the effects of dysphagia on quality of life (QOL) in subjects with different pathologies and can be used at lower levels of education. The literature proposes different protocols that assess QoL in dysphagia, the most used to assess QOL in general, related to head and neck cancer and subjects with different medical diagnoses. The use of these protocols can support and complement the clinical and objective evaluation of swallowing once, that portray the self-assessment by the subject, and this view is extremely important for speech therapy.

**KEYWORDS:** Deglutition; Deglutition Disorders; Quality of Life; Questionnaires

## REFERÊNCIAS

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9.
2. Carrara de-Angelis E, Bandeira AKC. Qualidade de vida em deglutição. In: Jotz GP, Carrara de-Angelis E, Barros APB. *Tratado de deglutição e disfagia: no adulto e na criança.* Rio de Janeiro: Revinter, 2010. cap. 58. p. 364-8.
3. Santini CS. Disfagia neurogênica. In: Furkim AM, Santini SC. *Disfagias orofaríngeas.* São Paulo: Pró-Fono, 2008. 1ª reimpressão da 2 ed. cap. 2. p. 19-34.
4. Vale-Prodromo LP, Carrara de-Angelis E, Barros APB. Avaliação clínica fonoaudiológica das disfagias. In: Jotz GP, Carrara de-Angelis E, Barros APB. *Tratado de deglutição e disfagia: no adulto e na criança.* Rio de Janeiro: Revinter, 2010. cap. 6. p. 61-7.
5. Portas J, Guedes RLV. Protocolo de qualidade de vida em deglutição. In: Carvalho V, Barbosa EA. *Fononcologia.* Rio de Janeiro: Revinter, 2012, cap. 10. p. 169-92.
6. Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007;12(3):199-205.
7. Abdulmassih EMS, Macedo Filho ED, Santos RS, Jurkiewicz AL. Evolução de pacientes com disfagia orofaríngea em ambiente hospitalar. *Arq Int Otorrinolaringol. / Intl Arch Otorhinolaryngol.* 2009;13(1):55-62.
8. Cassol K, Galli JFM, Zamberlan NE, Dassie-Leite AP. Qualidade de vida em deglutição em idosos saudáveis. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;24(3):223-32.
9. Guedes RLV, Carrara de-Angelis E, Chen AY, Kowalski LP, Vartanian JG. Validation and Application of the M.D. Anderson Dysphagia Inventory in Patients Treated for Head and Neck Cancer in Brazil. *Dysphagia.* 2013;28(1):24-32.
10. Chen AY, Frankowski R, Bishop-Leone J, et al. The development and validation of a dysphagia-specific quality-of-life questionnaire for patients with a head and neck cancer: the Anderson MD dysphagia inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;127:870-6.

11. McHorney CA, Robbins J, Lomax K, Rosenbek JC, Chignell K, Kramer AE et al. The SWAL-QOL and SWAL-CARE outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults. *Dysphagia*. 2002;17(2):97-114.
12. Silbergleit AK, Schultz L, Jacobson BH, Beardsley T, Johnson AF. The Dysphagia Handicap Index: Development and Validation. *Dysphagia*. 2012;27(1):46-52.
13. Souza DHB. Validação dos questionários "Speech Handicap Index" e "Dysphagia Handicap Index" para o português – Brasil [dissertação]. São Paulo (SP): Fundação Antônio Prudente; 2014.
14. Oh TH, Brumfield KA, Hoskin TL, Stolp KA, Murray JA, Bassford JR. Dysphagia in inflammatory myopathy: Clinical characteristics, treatment strategies, and outcome in 62 patients. *Mayo Clin Proc*. 2007;82(4):441-7.
15. Gonçalves MIR, César SR. Disfagias neurogênicas: Avaliação. In: Ortiz KZ. Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição. Barueri: Manole, 2010. 2ª ed. p. 278-301.
16. Jesus LC. Prevalência e características da disfagia em pacientes pediátricos atendidos pelo Serviço de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais [monografia]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
17. Shinn EH, Basen-Engquist K, Baum G, Steen S, Bauman RF, Morrison W et al. Adherence to preventive exercises and self-reported swallowing outcomes in post-radiation head and neck cancer patients. *Head Neck*. 2013;35(12):1707-12.
18. Laizo A. Doença pulmonar obstrutiva crônica – Uma revisão. *Rev Port Pneumol*. 2009;XV(6):1157-66.
19. Gross RD, Atwood CW, Ross SB, Olszewski JW, Eichhorn KA. The coordination of breathing and swallowing in chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2009;179:559-65.
20. Chaves RD, Carvalho CRF, Cukier A, Stelmach R, Andrade CRF. Indicadores de disfagia na doença pulmonar obstrutiva crônica. In: Andrade CRF, Limongi SCO. *Disfagia: prática baseada em evidências*. São Paulo: Savier, 2012. cap. 13. p. 151-66.
21. Barros APB. Efetividade da reabilitação fonoaudiológica na comunicação oral e na deglutição em pacientes irradiados devido ao câncer de cabeça e pescoço [tese]. São Paulo (SP): Fundação Antonio Prudente; 2007.
22. Bandeira AK, Azevedo EH, Vartanian JG, Nishimoto IN, Kowalski LP, Carrara-de-Angelis E. Quality of life related to swallowing after tongue cancer treatment. *Dysphagia*. 2008;23(2):183-92.
23. Brandão DMR, Nascimento JLS, Vianna LG. Capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes idosos com ou sem disfagia após acidente vascular encefálico isquêmico. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(6):738-43.
24. Queija DS, Portas JG, Dedivitis RA, Lehn CN, Barros APB. Deglutição e qualidade de vida após laringectomia e faringolaringectomia total. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009;75(4):556-64.
25. Plowman-Prine EK, Sapienza CM, Okun MS, Pollock SL, Jacobson C, Wu SS et al. The relationship between quality of life and swallowing in Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2009;24(9):1352-8.
26. Xia W, Zheng C, Lei Q, Tang Z, Hua Q, Zhang Y et al. Treatment of post-stroke dysphagia by vitalstim therapy coupled with conventional swallowing training. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*. 2011;31(1):73-6.
27. Heijnen BJ, Speyer R, Baijens LWJ, Bogaardt HCA. Neuromuscular Electrical Stimulation Versus Traditional Therapy in Patients with Parkinson's Disease and Oropharyngeal Dysphagia: Effects on Quality of Life. *Dysphagia*. 2012;27:336-45.
28. Prestwich RJD, Teo MTW, Gilbert A, Williams G, Dyker KE, Sen M. Long-term Swallow Function after Chemoradiotherapy for Oropharyngeal Cancer: The Influence of a Prophylactic Gastrostomy or Reactive Nasogastric Tube. *Clinical Oncology*. 2014;26(2):103-9.
29. Robertson SM, Yeo JCL, Sabey L, Young D, MacKenzie K. Effects of tumor staging and treatment modality on functional outcome and quality of life after treatment for laryngeal cancer. *Head Neck*. 2013;35(12):1759-63.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517418014>

Recebido em: 28/10/2014

Aceito em: 17/04/2015

Endereço para correspondência:

Bruna Franciele da Trindade Gonçalves

Avenida Borges de Medeiros, 25

Santa Maria/RS – Brasil

CEP: 97040-000

E-mail: brunna\_fono@yahoo.com.br