

Atuação fonoaudiológica no paciente oncológico disfágico: uso de indicadores

Speech therapy performance in dysphagic
cancer patients: use of indicators

Rendimiento de la terapia del habla
en pacientes con cáncer de disfagia:
uso de indicadores

*Melaine Czerminski Larré**

*Vanessa Souza Gigoski de Miranda**

*Vera Beatris Martins**

*Monalise Costa Batista Berbert**

Resumo

Objetivo: Descrever a atuação fonoaudiológica hospitalar no paciente oncológico disfágico. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, descritivo, quantitativo, desenvolvido em um hospital oncológico. A amostra foi composta por prontuários de pacientes com câncer que realizaram acompanhamento fonoaudiológico para disfagia. Foram aplicados indicadores fonoaudiológicos de disfagia e comparada a escala de ingestão de alimentação por via oral (FOIS) antes e após terapia fonoaudiológica. **Resultados:** A amostra contou com 400 prontuários, 189 foram incluídos no GA (grupo ambulatorio) e 211 no GI (grupo internação). A média geral da idade da amostra corresponde a $60,35 \pm 12,63$, sendo o predomínio de homens 263 (65,8%). Quanto às neoplasias apresentadas pelos pacientes: 247 cabeça e pescoço e 43 esôfago e estômago. No GA 143 (75,7%) pacientes melhoraram a escala FOIS pós-terapia, 33 pacientes (17,5%) mantiveram o mesmo nível e 13 pacientes (6,9%) apresentaram piora na FOIS após o processo terapêutico. No GI 103 (48,8%) pacientes melhoraram pós-terapia, 81 pacientes (38,4%) mantiveram o mesmo nível na escala, e 27 pacientes (12,8%) apresentaram piora após a terapia fonoaudiológica.

* Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul – RS, Brasil

Contribuição dos autores:

MCL, elaboração da proposta, coleta de dados, redação do artigo.

VSGM, análise dos dados, redação científica.

VBM, redação científica e orientação do trabalho.

MCBB redação científica, orientação e supervisão do trabalho.

E-mail para correspondência: “Melaine Czerminski Larré” <mcl@hotmail.com>

Recebido: 06/02/2020

Aprovado: 23/04/2020

Conclusão: O estabelecimento de indicadores na atuação junto ao paciente disfágico permite identificar e quantificar as melhorias dos processos assistenciais, trazendo benefícios diretos aos pacientes, auxiliando na caracterização da população atendida, otimizando e aprimorando os processos e resultados, visando o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados, bem como redução do tempo de internação e dos custos hospitalares.

Palavras-chave: Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Oncologia; Transtornos de deglutição; Fonoaudiologia; Serviço hospitalar de Oncologia.

Abstract

Objective: To describe hospital speech therapy in dysphagic cancer patients. **Methods:** Cross-sectional, retrospective, descriptive, quantitative study, developed in an oncology hospital. The sample consisted of medical records of cancer patients who underwent speech therapy follow-up for dysphagia. Speech therapy indicators of dysphagia were applied and the oral food intake scale (FOIS) was compared before and after speech therapy. **Results:** The sample had 400 medical records, 189 were included in the GA (outpatient group) and 211 in the IG (hospitalization group). The general mean age of the sample corresponds to 60.35 ± 12.63 , with a predominance of men 263 (65.8%). In relation to the neoplasms presented by the patients: 247 head and neck, and 43 esophagus and stomach. In GA 143 (75.7%) patients improved the FOIS scale after therapy, 33 patients (17.5%) maintained the same level and 13 patients (6.9%) presented worsening in FOIS after the therapeutic process. In GI 103 (48.8%) patients improved after therapy, 81 patients (38.4%) maintained the same level on the scale, and 27 patients (12.8%) presented worsening after speech therapy. **Conclusion:** The establishment of indicators in the performance of dysphagic patients allows identifying and quantifying improvements in care processes, bringing direct benefits to patients, assisting in the characterization of the population served, optimizing and improving processes and results, aiming at improving the quality of services, as well as reducing length of stay and hospital costs.

Keywords: Quality indicators in health care; Oncology; Deglutition disorders; Speech therapy; Oncology Service, Hospital.

Resumen

Objetivo: describir la logopedia hospitalaria en pacientes con cáncer de disfagia. **Métodos:** Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo, cuantitativo, desarrollado en un hospital de oncología. La muestra consistió en registros médicos de pacientes con cáncer que se sometieron a terapia del habla por disfagia. Se aplicaron indicadores de disfagia a la terapia del habla y se comparó la escala de ingesta de alimentos orales (FOIS) antes y después de la terapia del habla. **Resultados:** La muestra tenía 400 registros médicos, 189 se incluyeron en el GA (grupo de pacientes ambulatorios) y 211 en el IG (grupo de hospitalización). La edad media general de la muestra corresponde a $60,35 \pm 12,63$, con predominio de hombres 263 (65,8%). En cuanto a las neoplasias presentadas por los pacientes: 247 cabeza y cuello y 43 esófago y estómago. En GA 143 (75.7%) los pacientes mejoraron la escala FOIS después de la terapia, 33 pacientes (17.5%) mantuvieron el mismo nivel y 13 pacientes (6.9%) presentaron empeoramiento en FOIS después del proceso terapéutico. En GI 103 (48.8%) los pacientes mejoraron después de la terapia, 81 pacientes (38.4%) mantuvieron el mismo nivel en la escala y 27 pacientes (12.8%) presentaron empeoramiento después de la terapia del habla. **Conclusión:** El establecimiento de indicadores en el trabajo con el paciente con disfagia permite identificar y cuantificar las mejoras de los procesos de atención, brindando beneficios directos a los pacientes, ayudando en la caracterización de la población atendida, optimizando y mejorando los procesos y resultados, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios. proporcionado, así como la reducción de la estancia hospitalaria y los costos hospitalarios.

Palabras clave: Indicadores de calidad de la atención médica; Oncología Trastornos de deglución; Terapia del habla; Servicio de oncología hospitalaria.

Introdução

O câncer é resultante de um processo multifatorial que consiste em diversos estágios, caracterizando uma doença que requer o mais alto nível técnico de tratamento realizado por diversos profissionais da área da saúde, incluindo os fonoaudiólogos¹. Os tratamentos propostos para os mais variados tipos de câncer, habitualmente, envolvem cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação dos mesmos². Estes podem provocar modificações anátomo-fisiológicas no sistema estomatognático, alterando funções como a deglutição, a voz, a fala, a mastigação e ainda a respiração. A disfagia pode ser encontrada em pacientes com diversos tipos de câncer ou como decorrência de seus tratamentos. Essas situações podem acarretar restrições na qualidade de vida do paciente³.

A intervenção fonoaudiológica no paciente oncológico pode ocorrer em ambiente de internação hospitalar e em setor ambulatorial, sendo comum e importante para os indivíduos que foram submetidos às cirurgias oncológicas⁴. O fonoaudiólogo tem o papel de prestar o atendimento a esse indivíduo de forma precoce, preventiva, intensiva, orientando a equipe multiprofissional de apoio ao paciente, e esclarecendo os objetivos da terapia perante as alterações de comunicação e deglutição, que a doença de base possa deixar⁴.

Como forma de comparar e acompanhar o desempenho das instituições de saúde e dos profissionais que nela atuam, são utilizados indicadores. O indicador é definido como forma de representação quantificável às características do serviço de ou processos, e são utilizados para acompanhar e qualificar os resultados ao longo do tempo, permitindo avaliação do desempenho a curto, médio e longo prazo⁵.

Diante disto é essencial por parte dos profissionais maior esforço para identificar, organizar, sistematizar e operacionalizar os procedimentos e metas dos programas de reabilitação em disfagia, a fim de melhorar a prática do profissional fonoaudiólogo. Os indicadores para a ciência fonoaudiológica contribuem de forma relevante para a perspectiva da fonoaudiologia baseada em evidências^{6,7}. Estes indicadores já são utilizados por diversos centros de referência em reabilitação fonoaudiológica no Brasil⁸, como o de tempo para avaliação com via oral, e o de tempo para retirada de via alternativa de alimentação, que visam quantificar os prazos e

marcos de melhora do paciente. Entretanto, é pouco descrita na literatura com pacientes oncológicos.

O estabelecimento de indicadores de desempenho, de processos e de resultados da atuação junto ao paciente disfágico permite caracterizar a população atendida, otimizar e aprimorar os processos e resultados, visando melhoria da qualidade dos serviços prestados, bem como redução do tempo de internação e dos custos hospitalares⁹. Portanto, a hipótese desse estudo é de verificar a possibilidade do uso de indicadores na prática da atuação em disfagia de pacientes oncológicos. Neste sentido, esta pesquisa visa descrever a atuação fonoaudiológica hospitalar em pacientes oncológicos disfágicos, através do uso de indicadores.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, desenvolvido em um hospital oncológico de referência de alta complexidade da região sul do Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº: 51045215.1.3001.5345, que, em virtude da natureza do estudo, de análise de banco de dados, dispensou a necessidade de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por todos os sujeitos envolvidos ou seus responsáveis. Foi optada a realização de um estudo transversal retrospectivo pela caracterização pontual do objetivo do trabalho, em que se caracterizou e classificou a passagem de cada um dos pacientes pelo hospital oncológico.

A amostra foi composta pela totalidade de prontuários eletrônicos de pacientes oncológicos, atendidos via Sistema Único de Saúde (SUS), que realizaram acompanhamento e gerenciamento fonoaudiológico para disfagia, nos setores ambulatorial e internação, no período entre agosto de 2015 e agosto de 2016. Foram considerados como critérios de inclusão: prontuários eletrônicos de pacientes adultos acompanhados na instituição, diagnosticados com câncer, e que tivessem recebido atendimento fonoaudiológico para disfagia. Foram considerados critérios de exclusão: prontuários eletrônicos incompletos, ou que os pacientes tivessem recebido atendimento fonoaudiológico para outra especialidade que não a disfagia. Para

melhor compreensão do atendimento ao paciente disfágico oncológico, a amostra foi dividida em dois grupos: pacientes atendidos no ambulatório (grupo ambulatório – GA) e atendidos na internação (grupo internação - GI).

Para a caracterização do serviço foram utilizados alguns indicadores, disponíveis na Tabela 1. Nela estão a descrição do indicador, o objetivo do mesmo e a forma de cálculo para obter o resultado referente a cada indicador. Estes indicadores foram desenvolvidos por fonoaudiólogos com objetivo de auxiliar no gerenciamento da atenção fonoaudiológica hospitalar para disfagia⁶, a partir do desempenho padronizado para um programa de reabilitação da deglutição (PRD), e ainda não estão validados. Outras informações do prontuário

foram coletadas de acordo com protocolo elaborado especificamente para o trabalho, como idade, diagnóstico clínico, tempo de doença de base, se já realizou cirurgias prévias, se em algum tratamento conservador e etc., para caracterização da amostra. Para mensurar os resultados terapêuticos da atuação fonoaudiológica de disfagia foram coletados dados da escala de ingestão de alimentação por via oral - *Functional oral intake scale (FOIS)*¹⁰, na primeira avaliação fonoaudiológica e no último atendimento disponível no sistema. Tal escala validada é classificada pelo grau de ingestão oral que se divide em sete níveis, variando do nível 1 que significa nada por via oral, até o nível 7, que representa via oral total sem restrições.

Tabela 1. Indicadores de avaliação de disfagia, com seus objetivos e forma com que foram calculados.

Indicador	Objetivo	Forma de cálculo
Índice de avaliação de deglutição	Monitorar o desempenho do serviço quanto ao número de avaliações realizadas	Número total de avaliações/ número de internações (entradas hospitalares).
Índice de atendimento por paciente	Acompanhar o número de atendimentos prestados a cada paciente	Número total de atendimentos/ número de pacientes atendidos
Índice de atendimento por fonoaudiólogo	Monitorar o número de atendimentos realizados por cada terapeuta	Número total de atendimentos realizados/ número de fonoaudiólogos
Índice de pacientes atendidos	Monitorar a demanda de pacientes atendidos por dia frente ao indicador hospitalar paciente-dia	Número de paciente-dia da fonoaudiologia/ número de paciente-dia do hospital.
Taxa de avaliação por unidade de atendimento	Verificar quais unidades demandam maior número de atendimento para reabilitação da deglutição	Número de avaliação por unidade/ total de avaliações
Índice de demanda para reabilitação da deglutição	Identificar a expressividade da demanda assistencial para o serviço de fonoaudiologia frente ao indicador paciente-dia do Hospital	Número de atendimentos/número de pacientes-dia
Tempo para avaliação da deglutição	Verificar o tempo compreendido entre a passagem da via alternativa de alimentação e a solicitação para avaliação da deglutição	Número médio de dias compreendido entre a passagem da via alternativa de alimentação e a avaliação fonoaudiológica
Tempo para retirada da via alternativa de alimentação	Verificar o tempo (em dias) desde a primeira avaliação da deglutição até a retirada da via alternativa de alimentação	É demonstrado pela % de pacientes que retiram a da via alternativa de alimentação de 0-5 dias ou 6 a 10 ou 11 a 15 ou acima 15 dias e/ou média
Tempo para reintrodução de alimentação por via oral	Verificar o tempo (em dias) desde a primeira avaliação da deglutição até o início do processo de reintrodução de alimentação por via oral	É demonstrado pela % de pacientes que conseguem iniciar alimentação por via oral em 0-5 dias ou 6 a 10 ou 11 a 15 ou acima 15 dias e/ou média
Tempo para decanulação	Verificar o tempo (em dias) despendido entre a avaliação fonoaudiológica e a decanulação da traqueostomia	Verificar o tempo (em dias) despendido entre a avaliação fonoaudiológica e a decanulação da traqueostomia

Os dados foram extraídos por uma pesquisadora, resguardando as condições de sigilo e utilização dos dados dos pacientes, conforme aprovação do comitê de ética da instituição, e agrupados no programa Excel® versão 2010. Após, foram submetidos ao programa SPSS versão 23.0. Os resultados foram apresentados em frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis qualitativas e média e desvio padrão das variáveis quantitativas normalmente distribuídas, e a mediana foi acrescentada nas variáveis que não atenderam a esta posição, e estatísticas descritivas das variáveis numéricas. A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Na comparação das variáveis categóricas entre grupos foram utilizados o teste Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher. Para comparação das variáveis numéricas entre dois grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, adotando o intervalo de confiança de 95%.

Para evitar inferência estatística, a análise estatística foi realizada por um profissional diferente do que coletou os dados.

Resultados

Ao todo foram coletados 400 prontuários no período estipulado. Destes, 189 foram incluídos no GA (grupo ambulatorio) e 211 no GI (grupo intervenção). A Tabela 2 apresenta a descrição da amostra segundo critérios levantados nos prontuários, com dados de idade, sexo, diagnóstico, tipo de tratamento, especialidade de encaminhamento para o atendimento fonoaudiológico, e se já havia passado por triagem fonoaudiológica. Identificou-se que, tanto no GA quanto no GI, os pacientes eram em sua maioria do sexo masculino, com diagnóstico de neoplasia de câncer de cabeça e pescoço e que estavam realizando os tratamentos clínicos e cirúrgicos concomitantemente.

Tabela 2. Caracterização da amostra.

Variáveis		GA	GI
		n= 189	n= 211
		n (%)	n (%)
Idade (faixas etárias)	18-57 anos	77 (40,7%)	73 (34,5%)
	58- 66 anos	69 (36,5%)	58 (27,4%)
	>67 anos	43 (22,5%)	80 (37,9%)
Sexo	Feminino	66 (34,9%)	71 (33,6%)
	Masculino	123 (65,1%)	140 (66,4%)
Patologia/ Neoplasia	Cabeça e pescoço	147 (77,7%)	100 (47,3%)
	Esôfago e estômago	16 (8,5%)	27 (12,8%)
	Outros	26 (13,8%)	84 (39,8%)
Tratamento	Clínico	62 (32,8%)	83 (39,3%)
	Cirúrgico	55 (29,1%)	32 (15,1%)
	Clínico + Cirúrgico	72 (38,1%)	96 (45,4%)
Encaminhamentos	Nutrição	12 (6,3%)	5 (2,4%)
	Busca ativa	113 (59,8%)	70 (33,2%)
	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	26 (13,8%)	23 (10,9%)
	Oncologia	35 (18,5%)	78 (37,0%)
	Outros	3 (1,6%)	35 (16,6%)
Triagem	Sim	37 (19,6%)	86 (40,8%)
	Não	152 (80,4%)	125 (59,2%)

Legenda: GA: grupo ambulatorio; GI: grupo intervenção; n= número.

A Tabela 3 apresenta os resultados dos respectivos indicadores utilizados para a caracterização da atuação fonoaudiológica no hospital oncológico. O serviço de Fonoaudiologia neste hospital existe desde 2007 e, desde 2015 atende pacientes do SUS. A equipe que realizou os atendimentos no período citado foi composta por quatro fonoaudiólogos sendo três fonoaudiólogos residentes e um preceptor. Identificou-se através do uso dos indicadores

que os tempos para retirada de via alternativa e de reintrodução da alimentação por via oral nos GA e GI são semelhantes, salientando-se que, os índices de avaliação de deglutição e de número de atendimentos por paciente eram muito maiores no grupo internação, em que os atendimentos eram diários, quando comparados aos pacientes que vinham para atendimento ambulatorial, sendo esses realizados com frequência de uma vez por semana.

Tabela 3. Indicadores de Disfagia aplicados no Grupo Ambulatorial e no Grupo Internação

Indicador	GA	GI
Índice de avaliação de deglutição	0,025	0,52
Índice de atendimento por paciente	1,28	2,9
Índice de atendimento por fonoaudiólogo	12,5	305,5
Índice de pacientes atendidos	0,078	7,11
Taxa de avaliação por unidade de atendimento	0,47	0,52
Índice de demanda para reabilitação da deglutição	190	238,6
Tempo para avaliação da deglutição (dias)	96,2	30,53
Tempo para retirada da via alternativa de alimentação (dias)	MD 49,50	MD 45,00
0-5 dias	2,30%	8,70%
6 -10 dias	4,50%	4,30%
11-15 dias	9,10%	10,90%
>15 dias	84,10%	76,10%
Tempo para reintrodução de alimentação por via oral (dias)	MD 40,76	MD 40,18
0-5 dias	50%	62,80%
6 -10 dias	2,60%	4,40%
11-15 dias	9,00%	7,10%
>15 dias	38,50%	25,70%
Tempo para decanulação	MD 43,41	MD 39,74
0-5 dias	70,40%	68,30%
6 -10 dias	0%	1,60%
11-15 dias	3,70%	1,60%
>15 dias	25,90%	28,60%

Legenda: MD: mediana; GA: grupo ambulatorial; GI: grupo internação.

A Figura 1 mostra a evolução dos pacientes seguindo os níveis da escala FOIS no GA, onde 143 (75,7%) pacientes melhoraram a escala FOIS pós-terapia, 33 pacientes (17,5%) mantiveram o mesmo nível e 13 pacientes (6,9%) apresentaram piora na FOIS após o processo terapêutico.

A Figura 2 mostra a evolução dos pacientes seguindo os níveis da escala FOIS no GI, onde 103 (48,8%) pacientes melhoraram pós-terapia, 81 pacientes (38,4%) mantiveram o mesmo nível na escala, e 27 pacientes (12,8%) apresentaram piora após a terapia fonoaudiológica.

		FOIS FINAL – APÓS FONOTERAPIA						
		1	3	4	5	6	7	Total
FOIS INICIAL - ANTES FONOTERAPIA	1	13	17	2	5	5	33	75
	2	0	1	0	0	0	0	1
	3	2	11	0	0	2	4	19
	4	0	0	2	6	3	8	19
	5	1	4	1	4	5	16	31
	6	0	2	1	0	2	36	41
	7	0	0	0	1	1	1	3
Total		16	35	6	16	18	98	189

Legenda: Cinza escuro: número de pacientes que ficaram no mesmo nível enquanto faziam fonoterapia; Preto: número de pacientes que pioraram enquanto faziam fonoterapia; cinza claro: número de pacientes que melhoraram enquanto faziam fonoterapia.

Figura 1. Evolução dos pacientes seguindo os níveis da escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) - GA

		FOIS FINAL – APÓS FONOTERAPIA							
		1	2	3	4	5	6	7	Total
FOIS INICIAL - ANTES FONOTERAPIA	1	36	0	17	5	10	3	30	101
	3	1	0	21	0	0	0	2	24
	4	2	1	0	7	8	2	7	27
	5	2	0	4	3	11	4	7	31
	6	2	0	3	3	3	2	8	21
	7	0	0	0	1	2	0	4	7
Total		43	1	45	19	34	11	58	211

Legenda: Cinza escuro: número de pacientes que ficaram no mesmo nível enquanto faziam fonoterapia; Preto: número de pacientes que pioraram enquanto faziam fonoterapia; Cinza claro: número de pacientes que melhoraram enquanto faziam fonoterapia.

Figura 2. Evolução dos pacientes seguindo os níveis da escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) - GI

Discussão

Os pacientes com câncer de cabeça e pescoço e no trato aerodigestivo constituem um grupo típico e facilmente identificável. Em sua maioria são homens, usuários de tabaco e álcool, com baixa escolaridade e que estão na 5ª e 6ª décadas de vida, e a incidência do câncer nessa localização aumenta com a idade¹¹; nossos dados retratam 250 pacientes, partir da 5ª década de vida, sendo a maioria homens, o que corrobora com dados da literatura.

O GA apontou pacientes mais novos (40,7% na faixa etária de 18-57 anos, 22,5% na faixa etária acima de 67 anos) quando comparados ao

GI (34,6% na faixa etária de 18-57 anos e 37,9 na faixa etária maior de 67 anos). Este fato pode ser explicado devido a pacientes mais idosos estarem internados por piora clínica da doença de base e por doenças associadas, como por exemplo, - diabetes e hipertensão¹², além do deslocamento semanal ao ambulatório ser menos trabalhoso aos pacientes mais jovens. A idade pode ser considerada um fator de risco para distúrbios da deglutição, pelas próprias consequências da presbifagia- alterações de deglutição decorrentes do avanço da idade, complicações clínicas ou ainda possibilidade de problemas dentários¹³.

Embora o câncer de cabeça e pescoço seja o mais estudado e evidenciado na literatura quanto ao atendimento fonoaudiológico¹⁴, atualmente já existe atuação da fonoaudiologia em outros tipos de tumores, como exemplo, câncer de sistema nervoso central e trato aerodigestivo - entre estes, pulmão, estômago e esôfago^{15,16}. Durante o tratamento desses tumores, observa-se aumentada a prevalência de sintomas de disfagia^{14,15,16}. Esses dados vão de encontro ao nosso estudo, no qual o GA apresenta 77,7% dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, e 8,5% com câncer de esôfago e estômago, com altos índices de disfagia anterior ao tratamento fonoaudiológico, caracterizando a presença de distúrbios de deglutição através da escala FOIS.

O tratamento proposto para os mais variados tipos de câncer, habitualmente, envolve cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação dos mesmos². Esses tratamentos podem provocar modificações anátomo-fisiológicas no sistema estomatognático, alterando funções como a deglutição, a voz, a fala, a mastigação e ainda a respiração¹⁶. Logo, independentemente do tipo de tratamento para o câncer os pacientes podem recorrer ao acompanhamento fonoaudiológico. O que corrobora com nosso estudo, pois no GA 32,8% dos pacientes realizaram tratamento clínico (radioterapia/ quimioterapia), 29,1% cirúrgico e 38,1% ambos os tratamentos. No GI 39,5% pacientes realizaram tratamento clínico, 14,8% cirúrgico, 45,7% ambos os tratamentos.

O resultado da busca ativa foi o dado mais expressivo em relação aos encaminhamentos, sendo responsável por 113 (59,8%) pacientes no GA e 70 (33,2%) no GI. A triagem fonoaudiológica não foi realizada em todos os pacientes que participaram da busca ativa, sendo que alguns foram avaliados diretamente devido ao evidente e iminente risco de distúrbios da deglutição. Por este motivo, 277 pacientes não passaram pela triagem fonoaudiológica, antes de terem dados de avaliação completa.

O fato da busca ativa ter levantado um maior número de pacientes para avaliação, pode ser justificado pelo desconhecimento de alguns profissionais perante a atuação da equipe de fonoaudiologia no âmbito hospitalar. Os distúrbios de deglutição decorrentes de tratamentos oncológicos são prontamente identificados por equipe multiprofissional e avaliados pelo fonoaudiólogo, muitas vezes com auxílio de indicadores, permitindo assim uma

reabilitação mais rápida e efetiva, facilitando a reintegração social do paciente¹⁷.

Os indicadores são unidades de medidas de uma atividade com a qual se está relacionado, sendo uma medida quantitativa que possibilita monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte. Representam-se como parâmetros que determinam o desempenho das atividades, quantificação dos processos desenvolvidos e resultados de uma unidade de saúde¹⁸. Medir indicadores é fundamental para o conhecimento aprofundado da disfagia no âmbito hospitalar, e para o direcionamento das propostas terapêuticas. O gerenciamento por indicadores padronizados favorece a análise do desempenho ao longo do tempo frente à introdução de novos procedimentos e/ ou tecnologias, contribuindo para que a eficácia e a eficiência dos programas de reabilitação sejam evidenciados⁸.

Os indicadores de disfagia objetivam buscar na prática da saúde baseada em evidências, avaliando a relação entre as intervenções fonoaudiológicas e o que elas provêm de resultados para o paciente¹⁹. Além dos resultados, nota-se que a utilização dos indicadores identifica o impacto que os distúrbios de deglutição geram de consequências econômico-financeiras nos cuidados à saúde, qualidade de vida dos pacientes e sobrecarga aos cuidadores⁸.

O índice de avaliação da deglutição busca monitorar o desempenho do serviço quanto ao número de avaliações realizadas, para dimensionamento da demanda de pacientes que farão o tratamento para a disfagia frente ao número de pacientes internados no mesmo período, e é apresentado em um estudo italiano, com valor de $p=0,06$, considerado baixo pelos autores²⁰. Nosso resultado é próximo deste valor no setor de internação (mediana = 0,52). Porém, expressivamente menor no setor ambulatorio (mediana= 0,025). Muitas vezes discrepâncias nos resultados são justificadas com base nas diferenças metodológicas aplicadas na coleta do indicador. O uso de indicadores para comparação com outras instituições é aspecto favorável à busca pela melhoria do desempenho de um programa de reabilitação da disfagia⁸.

Os resultados sobre índice de atendimento por paciente fornecem informações sobre a eficiência dos procedimentos fonoaudiológicos ao longo do tempo ou ainda pelo número de sessões realizadas, e os compara com resultados obtidos em outros estudos⁸. Em nosso estudo observamos uma mediana=

1,28 no GA e no 2,9 no GI. Mas infelizmente devido a falta de publicações não pôde ser comparado com outros estudos. Neste momento apresenta-se como dado para primeiro passo de futuras comparações.

Quanto ao índice de pacientes atendidos, a diferença foi expressiva, mediana de 0,078 no GA, e 7,11 no GI, o que pode ser explicado devido ao número de atendimentos diários realizados no ambulatório versus o número de pacientes atendidos no formato internação hospitalar. Mesmo o setor ambulatorial tendo uma maior procura pelo atendimento fonoaudiológico, o índice taxa de avaliação por unidade de atendimento, mostrou-se similar em ambos os grupos (mediana= 0,47 GA e mediana= 0,52 GI).

Nas últimas duas décadas, pesquisadores e clínicos da área da saúde têm-se preocupado com o impacto da traqueostomia na respiração, comunicação e deglutição. A traqueostomia está associada ao aumento do risco da aspiração laringotraqueal, impacto na comunicação oral, e consequente diminuição da qualidade de vida. A decanulação tem por objetivo adequar todos esses itens²¹. O tempo para decanulação, indicador aplicado específico aos pacientes traqueostomizados, demonstra a eficácia e eficiência do processo, além de verificar o quão precoce se dá o processo de decanulação da traqueostomia. Este tempo, medido em dias em nossa pesquisa, ficou parecido em ambos os grupos com média de 43,41 no GA e 39,74 no GI.

Medidas de tempo para reintrodução da alimentação por via oral e tempo para retirada da via alternativa de alimentação (VAA) podem ser bons parâmetros para medição dos resultados do tratamento da disfagia orofaríngea. Conforme estudo realizado com pacientes neurológicos²² pode-se verificar que a grande maioria dos pacientes apresentou retirada da via alternativa de alimentação antes de 10 dias, e que quase todos os pacientes (92,3% – 12 indivíduos) obtiveram reintrodução de alimentação via oral também antes de 10 dias. Em nossa pesquisa, o indicador tempo para retirada da VAA obteve mediana de 49,5 dias no GA e de 45 dias no GI. Porém, em ambos os grupos, menos de 5% dos pacientes retiraram VAA em menos de 10 dias. Este fato pode ser atribuído à população do estudo²² apresentar uma desordem neurológica aguda, com grande potencial de reabilitação a partir de aspectos de neuroplasticidade cerebral. Na grande maioria das vezes, a disfagia no paciente com câncer, é de origem mecânica^{14,15,16}.

A disfagia orofaríngea mecânica é encontrada após cirurgias e tratamentos oncológicos (quimioterapia e radioterapia)²³, nos casos câncer de cabeça e pescoço, pois as dificuldades de deglutição ocorrem devido à falta de controle do bolo alimentar, consequente ao déficit das estruturas necessárias para completar uma deglutição normal, como exemplo, mandíbula, língua ou ainda dentes³, desta forma acarretando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos^{24,25}.

Além dos indicadores, outro instrumento que vem sendo descrito na literatura visando melhoria da qualidade dos serviços prestados, são as escalas funcionais para avaliar a eficácia dos programas de reabilitação. Em 2005, foi validada a FOIS - Functional Oral Intake Scal (escala funcional de ingestão por via oral)¹⁰, que gradua crescentemente em níveis específicos a quantidade de ingestão por via oral, em pacientes neurológicos. No momento não existe escala validada para avaliar a eficácia da fonoterapia na reabilitação da via oral em pacientes com disfagia mecânica, isto é, com a maior incidência de origem da disfagia dos pacientes oncológicos.

Para mensurar o grau de ingestão oral pré e pós-fonoterapia essa escala¹⁰ é utilizada e divide-se em sete níveis, sendo nível 1: nada por via oral; nível 2: dependente de via alternativa com mínima via oral de alimento ou líquido; nível 3: dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido; nível 4: via oral total de uma única consistência; nível 5: via oral total com múltiplas consistências, mas com necessidade de preparo especial ou compensações; nível 6: via oral total com múltiplas consistências, mas sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições para alguns alimentos; e nível 7: via oral total sem restrições. No entanto, sabe-se, que a avaliação nutricional deve vir associada à utilização da FOIS, para que seja possível um monitoramento eficiente das condições clínicas do paciente, em uso de via oral parcial ou total, sendo necessária a inclusão de parâmetros nutricionais nos protocolos de controle de eficácia na reabilitação da disfagia¹⁹.

Conforme descrito nas figuras 1 e 2, no GA 13 pacientes (6,9%) tiveram piora na escala FOIS, enquanto que no GI, 27 pacientes (12,8%) apresentaram piora na FOIS após o processo terapêutico. Essa diminuição na mensuração da escala foi associada à piora clínica da doença de base que, infelizmente, é identificada frequentemente nessa

população¹⁶. Em referência à melhora após terapia fonoaudiológica no GA, 143 pacientes (75%) apresentaram melhora na escala FOIS – sendo que destes, 33 (23%) pacientes na avaliação inicial estavam no nível 1: não recebiam nada por via oral/ somente VAA e na final estavam no nível 7: recebiam tudo por via oral/ já sem uso de VA; enquanto no GI, 103 pacientes (48%) apresentaram melhora na escala FOIS – sendo destes, 30 (29%) pacientes na avaliação inicial estavam no nível 1: não recebiam nada por via oral/ somente VAA e na final estavam no nível 7: recebiam tudo por via oral/ já sem uso de VAA. Tal informação demonstra a efetividade da terapia fonoaudiológica realizada, e é descrita a partir do uso de indicadores utilizados.

Existe necessidade clara de mais pesquisas que estudem o uso de indicadores em diversos contextos de atendimento a pacientes disfágicos oncológicos, para a padronização dos indicadores nos sistemas de saúde, podendo assim, avaliar e monitorar os mesmos. Sabemos que um estudo em prontuários eletrônicos é limitador, pois depende da elaboração de evoluções completas dos mais diversos profissionais de saúde que ali escrevem. Porém, devido ao hospital em estudo não trabalhar com esses indicadores, a revisão foi a forma possível de realização do estudo.

Conclusão

Identificou-se através dos indicadores que, avaliação da deglutição, atendimento por paciente, atendimento por fonoaudiólogo e pacientes atendidos são maiores no ambiente da internação que ambulatorial. O tempo de retirada da via alternativa de alimentação, para a reintrodução da alimentação por via oral e decanulação não obtiveram diferenças significativas entres os grupos estudados.

O estabelecimento de indicadores na atuação junto ao paciente disfágico oncológico permitiu identificar os processos assistenciais, trazendo benefícios diretos aos pacientes, auxiliando na caracterização da população atendida, desta forma, podendo otimizar e aprimorar os processos e resultados, visando a qualidade dos serviços prestados.

Referências

1. Behlau, M. Voz o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

2. Eksteen, E et al. Comparison of voice characteristics following three different methods of treatment for laryngeal cancer. *J. Otolaryngol.*, v. 32, n. 4, p. 250-253, 2003. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14587566>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

3. Estrela F, Elias V, Martins VB. Reabilitação das disfagias em cirurgia de cabeça e pescoço. In: Jacobi JS; Levy D. *Disfagias avaliação e tratamento*. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

4. Luz E. A fonoaudiologia hospitalar em questão. *Jornal do CFFa 2a Região*, v. 2, n. 4, 1999. Disponível em: < <http://fonoaudiologia.com/artigo/a-fonoaudiologia-hospitalar-em-questao.html>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

5. Martins HF; Marini C. Um guia de governança para resultados na administração pública. São Paulo: Publix, 2010.

6. Moraes DP; Andrade CRFD. Indicadores de Disfagia no Contexto Hospitalar. In: Andrade CRFD; Limongi SCO. *Disfagia Prática Baseada em Evidências*. São Paulo: Sarvier, p. 32-41, 2011

7. Moraes DP; Alves ICF. Programa Fonoaudiológico de Reabilitação de Deglutição em Ambulatório. In: *Disfagia Prática Baseada em Evidências*. São Paulo: Sarvier, p. 86-104, 2012.

8. Moraes DP; Andrade CRFD. Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em Unidades de Internação Hospitalar. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, v. 23, n.1, p. 89-94, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n1/v23n1a18.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

9. Furkim AM, Sacco ABDF. Eficácia da fonoterapia em disfagia neurogênica usando a escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) como marcador. *Rev. CEFAC*, vol.10, n.4, pp. 503-512, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n4/v10n4a10.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2015.

10. Crary MA, Mann GDC, Groher ME. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil*. 2005; 86: 1516-20.

11. Santos R. et al. Avaliação Epidemiológica de Pacientes com Câncer no Trato Aerodigestivo Superior: Relevância dos Fatores de Risco Álcool e Tabaco. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(1): 21-29

12. Garmendia G, Bascuñana H. Disfagia orofaríngea em el anciano. IX Congreso de la sociedad española de rehabilitacion geriátrica. Donostia, Octubre, 2006.

13. American Speech-Language-Hearing Association – Asha. Roles of Speech-Language Pathologists in Swallowing and Feeding Disorders: Technical Report. 2001. Disponível em: <<http://www.asha.org/policy>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

14. Carrara-Angel E; Fúria CLB. Tratamento Fonoaudiológico em Hospital oncológico: disfagias em Câncer de Cabeça e Pescoço. In: HERNANDEZ, Ana Maria; MARCHESAN, Irene. *A atuação Fonoaudiológica no Ambiente Hospitalar*. Rio de Janeiro: Revinter, p 81-99, 2001.

15. Carrara De-Angelis E; Mourão LF; Fúria CLB. Disfagias associadas ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço. *Acta Oncol. Bras.*, v. 17, n. 2, p. 77-82, 1997. Disponível em: <<http://accamargo.phlnet.com.br/Acta/AOB199717%282%29p.77-82.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

16. Netto IDP; Carrara De-Angelis E. Atuação fonoaudiológica em pacientes oncológicos na unidade de terapia intensiva. In: Furkim AM; Rodrigues KA. *Disfagias nas unidades de terapia intensiva*. São Paulo: Roca, p. 161-172, 2014.



17. Rede Interagencial de Informação para A Saúde – Ripsa. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2015
18. Kröger, E; et al. Selecting process quality indicators for the integrated care of vulnerable older adults affected by cognitive impairment or dementia. BMC Health. Serv. Res. v. 7, p. 195, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18047668>>. Acesso em: 15 ago. 2015.
19. Silva RGD et al. Protocolo para controle de eficácia terapêutica em disfagia orofaríngea neurogênica (PROCEDON). Rev. CEFAC, v.12, n.1, pp. 75-81, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n1/a10v12n1>>. Acesso em: 16 ago. 2015.
20. Schindler A, Vincon E, Grosso E, Miletto AM, Di Rosa R, Schindler O. Rehabilitative management of oropharyngeal dysphagia in acute care settings: data from a large Italian teaching hospital. Dysphagia. 2008; 23(3): 230.
21. Barros et al.. Implicações da traqueostomia na comunicação e na deglutição. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 38, nº 3, p. 202 - 207, julho / agosto / setembro 2009.
22. Inaoka C, AlbuquerqueC. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE. Rev. CEFAC [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Dec 02]; 16(1): 187-196. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000100187&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201413112>.
23. Sari J, Nasiloski KS, Gomes APN. Oral complications in patients receiving head and neck radiation therapy: a literature review. RGO, Rev. Gaúch. Odontol. v. 62, n. 4, p. 395-400, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgo/v62n4/0103-6971-rgo-62-04-00395.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2015.
24. Salazar M et al. Efeitos e tratamento da radioterapia de cabeça e pescoço de interesse ao cirurgião dentista: revisão da literatura. Odonto (São Bernardo do Campo). v. 16, p. 62-68, 2008. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/O1/article/view/606/604>>. Acesso em: 02 ago. 2015
25. Campos R, Leite JDSD, Gonçalves IC. Qualidade de vida e voz pós-radioterapia: repercussões para a fonoaudiologia. Revista CEFAC, v. 12, n. 4, p. 671-677, maio 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n4/67-09.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2015.