

# ANÁLISE DE PROTOCOLOS PARA ESTUDO DA DEGLUTIÇÃO EM SUJEITOS COM DOENÇA DE PARKINSON

Suellen Barreto Silva<sup>1</sup>; Rui Rothe-Neves<sup>2</sup>; Emanuelly Chaves Leite<sup>1</sup>;  
Tiago Mendonça Attoni<sup>1</sup>; Ana Teresa Brandão de Oliveira e Britto<sup>1</sup>

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Descritores: Avaliação, deglutição, Doença de Parkinson



## Introdução

Alterações no processo de deglutição são frequentemente encontradas na Doença de Parkinson e refletem um declínio funcional na qualidade de vida do sujeito, o que indica a necessidade de uma avaliação precoce e atenta à funcionalidade e riscos da situação<sup>1,2</sup>.



## Objetivo

O objetivo deste trabalho foi de comparar os achados nos protocolos *Eating Assessment Tool (EAT-10)*<sup>3</sup>, *Sialorrhea Clinical Scale (SCS-PD)*<sup>4</sup>, Questionário de Distúrbios da Deglutição (SDQ)<sup>5</sup> e o *Clinical Global Impression-Severity (CGI-S)*<sup>6</sup>, a fim de caracterizar a coerência das respostas, conhecer a percepção do indivíduo quanto a sua deglutição e identificar riscos na deglutição de indivíduos com doença de Parkinson.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal observacional, descritivo. Foram analisadas e comparadas as informações obtidas em quatro diferentes protocolos sobre a deglutição, oriundos da pesquisa “Estudo Translinguístico da Disartria na Doença de Parkinson: comparação franco-brasileira”, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais CAAE-31632214.8.0000.5149. Os protocolos utilizados foram o *Eating Assessment Tool (EAT-10)*, *Sialorrhea Clinical Scale (SCS-PD)*, Questionário de Distúrbios da Deglutição (SDQ) e o *Clinical Global Impression-Severity (CGI-S)*. Foram utilizados os dados de 18 participantes, todos com diagnóstico clínico de doença de Parkinson. Para a classificação dos sujeitos na escala Hoehn e Yahr<sup>2,7</sup> considerou-se o resultado da avaliação por meio da Escala Unificada de Avaliação para Doença De Parkinson (UPDRS), feita na pesquisa original. Após o levantamento de todos os dados nos protocolos citados, as informações foram digitadas e tabuladas em banco de dados para análise estatística (teste de Shapiro-Wilk e teste estatístico não paramétrico de Spearman). Realizou-se uma análise descritiva, de acordo com a natureza das variáveis, sendo informados os valores dos resultados obtidos.

## Caracterização da amostra

10 sexo masculino  
8 sexo feminino

Idade variou entre 40  
e 77 anos.  
(Média = 58,38)

Tempo de  
diagnóstico da doença  
foi de 2 a 14 anos  
(Média = 6,77 anos)

## Conclusão

A análise dos dados encontrados possibilitou verificar que os sinais de risco para disfagia podem ser identificados de diversas maneira e também a significância do uso desses protocolos como base para se estabelecer um raciocínio clínico consistente na identificação, mais precocemente, de sinais e sintomas. Foi possível observar coerência entre a maioria das respostas dos diferentes protocolos, o que demonstra que o uso destes instrumentos de avaliação possibilita uma visão mais ampla e assertiva quanto à deglutição de indivíduos com Doença de Parkinson. O uso, em tempos diversos, das diferentes ferramentas de avaliação, possibilita conhecer a percepção do indivíduo em relação às alterações da deglutição, avaliar o impacto da disfagia na sua qualidade de vida, correlacionar às respostas e estabelecer um raciocínio clínico coerente, além de evidenciar a necessidade da avaliação do fonoaudiólogo ao longo do acompanhamento clínico da DP. O conhecimento do risco da disfagia pode e deve ser detectado o mais precocemente possível, sendo esta uma importante contribuição do trabalho do fonoaudiólogo, que deve buscar as melhores formas de avaliar, conscientizar e orientar os sujeitos com Doença de Parkinson.

## Resultados

Na verificação dos escores finais dos protocolos em relação às respostas de cada sujeito foi possível observar que houve coerência entre a maioria das respostas em relação à deglutição de saliva e a percepção clínica dos riscos para disfagia. Observou-se que, nos estágios iniciais da doença, em oito sujeitos não foram percebidas alterações da deglutição. Em dois sujeitos, casos mais avançados da doença (estágios 4 e 5 de Hoehn e Yahr), constatou-se relevantes alterações no processo de deglutição (disfagia), acúmulo de saliva na boca e declínio da qualidade de vida. A análise estatística dos resultados obtidos entre os diversos protocolos foram todas estatisticamente significantes, ou seja, em todas as correlações os valores de *p* obtidos foram menores que 0,05. Na análise não paramétrica de correlação entre cada uma das variáveis pesquisadas, todos os resultados foram positivos (maiores do que zero). A correlação mais baixa foi entre os protocolos EAT-10 e SDQ. A correlação mais alta encontrada foi entre as respostas do protocolo CGI-S sujeito e CGI-S avaliador, o que evidencia grande semelhança entre as classificações encontradas

Correlação entre os protocolos EAT-10, SDQ, SCS-PD, CGI-S

	SCS-PD x CGI-S sujeito	SCS-PD x CGI-S avaliador	SCS-PD x EAT-10	SCS-PD x SDQ	CGI-S avaliador x CGI-S sujeito	EAT-10 x SDQ
Valor de <i>p</i> <sup>3</sup>	0,01	0,005	0,01	0,006	0,001	0,04
Coefficiente <sup>4</sup>	0,55	0,62	0,55	0,61	0,84	0,47

Legenda: <sup>3</sup>valores obtidos pelo Teste de Spearman; CGI-S = Clinical Global Impression Severity; SDQ = Swallowing Disturbance Questionnaire; EAT-10 = Eating Assessment Tool; SCS-PD = Sialorrhea Clinical Scale for PD.

## Discussão

Este trabalho corrobora com outros estudos que ressaltam que os sintomas se manifestam de forma mais explícita nos estágios mais avançados de comprometimento motor da doença e que, nos estágios iniciais, a disfagia pode se manifestar de forma subclínica, de acordo com a literatura as queixas em relação a deglutição só irão surgir em fases mais avançadas da DP e muitos são os motivos que podem ocasionar a disfagia<sup>3,4</sup>. A literatura também evidencia que instrumentos baseados na auto percepção nem sempre são sensíveis para se avaliar a disfagia de forma eficiente, pois muitas vezes os pacientes podem não relatar suficientemente os sinais clínicos que observam na sua deglutição<sup>4</sup>. No entanto, embora alguns dos protocolos utilizados nesta pesquisa se baseiem nessa categoria de análise, os resultados desta amostra, cujas respostas envolviam a auto percepção, foram coerentes com a avaliação clínica do profissional.

## Referências

1. Massano J. Doença de Parkinson - Atualização Clínica. Acta Med Port. 2011; 24(4): 827-834
2. Steidl EM, Ziegler J, Ferreira F. Doença de Parkinson: Revisão Bibliográfica. Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria. 2007; 8 (1): 115-129
3. Gonçalves MIR, Remaldi CB, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira do Eating Assessment Tool- EAT-10. Rev. GoDAS 2013; 25(6): 601-4
4. Lloret SP, Aceo GP, Rossi M, Nemet MLC, Salsamendi P, Merello M. Validation of a New Scale for the Evolution of Sialorrhea in Patients with Parkinson's Disease. Movement Disorders. 2007; 22 (1)
5. Ayres A, Ghisi M, Rieder CRM, Manor Y, Olichik MR. Tradução e adaptação cultural do Swallowing disturbance questionnaire para o português-brasileiro. Rev. CEFAC. 2016 Jul-Ago; 18(4): 828-834
6. Busner J, Targum SD. The Clinical Global Impressions Scale: Applying a research tool in clinical practice. Psychiatry. 2007 July; 28-37
7. Bigal A, Pereira LX. Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. Fisioterapia e Pesq; 2005; 2: 49-56
8. Bigal A, Harumi D, Luz M, Lucíca G, Bilton T. Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem doença de Parkinson. Distrib Comm. São Paulo, 2007-ago; 19 (2); 213-223
9. Ayres A, Scudero LAJ, Olichik MR. Instrumentos de avaliação clínica para disfagia orofaríngea na doença de Parkinson: revisão sistemática. Audio/Comun Res. 2017; 22: e1814