

# ACURÁCIA DA QUEIXA DE DEGLUTIÇÃO NA DOENÇA DE PARKINSON

Bruna de Jesus Santos<sup>1</sup>; Suely Mayumi Motonaga Onofri<sup>1</sup>; Paula Cristina Cola<sup>1,2</sup>; Claudio Rubira<sup>2</sup>; Giovana Ap. Dias de Souza<sup>1</sup>; Roberta Gonçalves da Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Laboratório de Disfagia (LADIS) do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus de Marília.

<sup>2</sup> Universidade de Marília-UNIMAR.

Bolsa de Iniciação Científica pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

**Descritores:** Doença de Parkinson, Deglutição, Acurácia.

## Introdução

Um dos sintomas na Doença de Parkinson (DP) é a Disfagia Orofaringea (DO), em que diferentes são as alterações encontradas na biomecânica da deglutição destes indivíduos. Impactos de eficiência e segurança dentre as fases da deglutição são relatados na literatura<sup>1-3</sup>.

Ressalta-se que queixas relacionadas ao sintoma de DO nem sempre estão presentes desde o início do quadro disfágico, devido a prejuízos que na maioria das vezes se iniciam por acometimento da fase oral e não provocam desconforto ou alto risco, atrasando o rastreio, o diagnóstico e a reabilitação<sup>4,5</sup>.

## Objetivo

Verificar a acurácia da queixa de deglutição e relacionar com os achados faríngeos da deglutição no indivíduo com DP.

## Material e Método

### Casística

Selecionados 39 protocolos de avaliação fonoaudiológica clínica da deglutição e respectivos exames de videoendoscopia de deglutição (VED) de indivíduos com DP, diagnosticados e encaminhados a um Centro de Reabilitação (CER), no período de 2006 a 2018, independente da faixa etária, sexo ou do tempo/estágio da doença. Desses, 20 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, faixa etária de 54 a 88 anos (média de 71 anos).

### Métodos

Foi coletado do instrumento de Avaliação Fonoaudiológica Clínica para Disfagia Orofaringea do referido serviço, a queixa e aspectos pré-definidos sobre o desfecho para o diagnóstico clínico de disfagia orofaringea executado por fonoaudiólogos com formação na área. Foi coletado do protocolo de VED da instituição parâmetros sobre escape oral posterior, resíduos faríngeos, penetração laringea e aspiração laringotraqueal. O diagnóstico de DO foi confirmado pela presença de um ou mais dos parâmetros descritos nas avaliações. Foram calculados a acurácia, sensibilidade, especificidade e valores preditivos.

## Resultados

**Tabela 1-** Frequência da queixa de dificuldade de deglutição em indivíduos com DP.

Queixa	Frequência	%
Presente	30	76,9
Ausente	9	23,1
Total	39	100,0

**Tabela 2:** Acurácia da queixa de dificuldade de deglutição comparando com a avaliação clínica em indivíduos com DP.

Avaliação Clínica	Queixa				Total
	Presente		Ausente		
	n	%	N	%	
Presente	27	73	0	0	27
Ausente	10	27	2	100	12
Total	37		2		39

Sensibilidade = 73%; Valor Preditivo Positivo = 100%; Especificidade = 100%; Valor Preditivo Negativo = 17% e Acurácia = 74%; n = indivíduos.

**Tabela 3:** Acurácia da queixa de dificuldade de deglutição comparando com a VED em indivíduos com DP.

VED	Queixa				Total
	Presente		Ausente		
	n	%	N	%	
Presente	21	70	6	67	27
Ausente	9	30	3	33	12
Total	30		9		39

Sensibilidade = 70%; Valor Preditivo Positivo = 77%; Especificidade = 33%; Valor Preditivo Negativo = 25% e Acurácia = 61,5%; n = indivíduos.

**Tabela 4:** Frequência dos achados videoendoscópicos nos indivíduos com DP com e sem queixa de dificuldade de deglutição.

VED	Indivíduos			
	Com queixa	%	Sem queixa	%
EOP	19	63,3	6	66,6
RF	10	33,3	0	11,1
P	10	33,3	0	11,1
A	2	6,66	0	11,1

EOP: Escape Oral Posterior; RF: Resíduos Faríngeos; P: Penetração Laringea; A: Aspiração Laringotraqueal

## Conclusão

A queixa de dificuldade de deglutição quando em indivíduos com DP foi concordante com o diagnóstico de DO e houve diferença dentre os achados videoendoscópicos da deglutição na presença ou ausência da queixa.

## Referências

- Luchesi KF, Kitamura S, Mourão LF. Dysphagia progression and swallowing management in Parkinson's disease: an observational study. Braz J Otorhinolaryngol. 2015 Jan-Feb;81(1):24-30.
- Bigal A, Harumi D., Luz M., Luccia De G., Bilton T. Disfagia do idoso: videofluoroscópio de idoso com e sem doença de Parkinson. Distúrbios da Comunicação, 19(2).
- Monteiro Douglas, Coriolano Maria das Graças Wanderley de Sales, Belo Luciana Rodrigues, Lins Otávio Gomes. Relação entre disfagia e tipos clínicos na doença de Parkinson. Rev. CEFAC.
- Pernambuco L, Silva MP, Almeida MN, Costa EB, Souza LB. Self perception of swallowing by patients with benign nonsurgical thyroid disease. Cotas. 2017.
- Ayres Annelise, Jacinto-Scudero Lais Alves, Olchik Maira Rozenfeld. Instrumentos de avaliação clínica para disfagia orofaringea na doença de Parkinson: revisão sistemática. Audiol., Commun.