

A disfagia grave é comum na Doença de Parkinson e ocorre mesmo nos estágios iniciais: um estudo prospectivo de Coorte

*Saulo Emanuel Oliveira Freitas**

*Hellen Kalina Medeiros de Souza Santos**

*Luciana Maria de Souza Nunes**

*Luciana Rodrigues Belo**

*Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano**

Christina P, Moritz B, Katharina E, Almut N, Julie CN, Till F, et al. Critical Dysphagia is Common in Parkinson Disease and Occurs Even in Early Stages: A Prospective Cohort Study. *Dysphagia* 2017 Aug;32. DOI: 10.1007/s00455-017-9831-1

A disfagia é um sintoma clínico encontrado na Doença de Parkinson (DP) que influencia vários aspectos na vida das pessoas acometidas pela doença; dentre esses aspectos se destacam a morbidade, a mortalidade e a qualidade de vida. O que chama a atenção em relação à disfagia na doença de Parkinson é a frequência e a variação com que ela aparece, 11 a 87%.^{1,2}

A hipótese para isso é a heterogeneidade de estágios da DP e as diferentes formas de avaliação da disfagia, muitas delas apresentando componentes subjetivos. Para se quantificar melhor o diagnóstico, dois exames podem ser considerados como padrão ouro: Avaliação endoscopia da Deglutição (FEES) e a Videofluoroscopia.^{2,3}

Foi escolhida para este estudo a FEES no intuito de estudar sistematicamente alguns aspectos da disfagia na DP, como as características, a prevalência e a gravidade. Outro aspecto de interesse foi a auto percepção dos problemas da deglutição e quais principais consistências poderiam dificultar a deglutição.

Apesar da alta prevalência da disfagia na doença de Parkinson, os prejuízos motores são os que levam o paciente ao consultório médico, e na maioria dos casos os problemas na deglutição não são percebidos¹; diante disso, os autores do artigo ora resenhado sugerem uma avaliação prospectiva, pensando nestas dificuldades e as repercussões dessas na qualidade de vida.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência e os impactos causados pela disfagia no cotidiano de pessoas com Doença de Parkinson através da Avaliação Endoscopia da Deglutição.

Para isso, os pesquisadores realizaram um estudo de coorte prospectiva controlada, no período 30 de março a 13 de maio de 2016, no Centro de Neurociências Clínicas do Centro Médico Universitário Hamburg-Eppendorf.

Foram utilizadas a Escala de Avaliação da Doença de Parkinson (MDS-UPDRS) parte III e a escala de estágios de Hoehn e Yahr (HY) para avaliar a gravidade dos sintomas motores. A depressão foi avaliada pelo Inventário de depressão de Beck (BDI-II) e sintomas não motores, utilizando o ques-

* Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

tionário Non-Motor Symptoms (NMS) que inclui um item sobre a deglutição (“dificuldade em engolir comida ou bebida ou problemas com asfixia”), com possibilidades de respostas “sim” ou “não”, caso o indivíduo fornecesse uma resposta positiva ao questionamento, receberia a classificação de “Disfagia auto relatada”. A função cognitiva foi avaliada usando o Montreal Cognitive Assessment (MOCA). Em seguida, foi realizado o exame FEES, por otorrinolaringologistas experientes e cegados, onde foi administrado de forma padronizada, água, biscoitos e uma fatia de pão com manteiga. A situação nutricional foi determinada antes e depois usando a escala de restrição da deglutição (SSR). Para todas as consistências foram avaliados achados típicos da disfagia como resíduos, vazamentos, penetração e aspiração.

No presente estudo, a amostra foi quantificada em 119 pacientes com DP idiopática com estádios diversos, independente de diagnóstico de disfagia ou disfagia auto relatada, segundo o SSR. E 32 sujeitos compuseram o grupo controle, sem históricos de problemas na deglutição.

Os valores entre grupo Parkinson e controle não apresentaram diferenças significativas para os resultados da MOCA e BDI-II. A disfagia apresentou-se muito comum no grupo com DP e ocorreu em todas as fases da doença. Apenas 5% apresentaram a deglutição normal. Penetração laríngea ou aspiração afetou 55% dos casos. A aspiração foi observada em 30 pacientes, destes, 24 apresentaram aspiração silenciosa. A água foi a consistência mais aspirada. Cinco pacientes aspiraram pão e/ou biscoito. Outros 37 tiveram penetração ou aspiração por ejeção para pelo menos uma das consistências testadas. Vale salientar que 91 pacientes não apresentaram aspiração crítica, mas tiveram achados patológicos relevantes. Alguns estudos apontam que se fossem testados quanto à velocidade da deglutição essa taxa poderia aumentar.

Os resíduos foram encontrados na maioria dos casos e a principal consistência foi o pão. Em alguns pacientes o acúmulo foi considerado severo. Escape, resíduos e penetração também foram encontrados nos controles, mas em uma taxa significativamente menor (resíduos/penetração e vazamento (biscoito)).

Quanto à percepção subjetiva da disfagia nesta coorte, 73% dos pacientes responderam “não” quando perguntados se apresentavam dificuldade para engolir alimentos ou bebidas ou apresentavam

problemas de sufocamento. E destes, 16% apresentaram aspiração crítica. Aproximadamente metade dos pacientes apresentaram resíduos de água; 93%, resíduos de pão; 86%, de biscoito; 16 destes pacientes apresentavam disfagia significativa para recomendações de manobras de compensação, e para um dos pacientes foi recomendado a gastrostomia endoscópica percutânea. Esses pacientes eram significativamente mais velhos e com história de sinais de aspiração frequente. Dos que responderam “sim” (32), 14 apresentaram aspiração grave e 11 pacientes não apresentaram penetração ou aspiração de pão, biscoito e água.

Pacientes com estágio HY2 (7 de 58) sofreram aspirações severas e este tipo de aspiração ocorreu em 4 dos 20 pacientes com menos de dois anos de diagnóstico da doença. Um achado importante foi que 10 dos 58 pacientes foram afetados pela disfagia e consequentemente apresentavam menores índices na escala de restrição alimentar e sete dos 32 com HY3 tiveram tal redução na mesma escala. Na literatura, a penetração e aspiração, escape e acúmulo de resíduos tornam-se cada vez mais prevalentes com a evolução dos estágios da doença; no entanto, pode ser visto que a gravidade destes sintomas é visto também no início da doença.

Quanto à presença e gravidade da disfagia, os dados demonstram que estão mais frequentes em pacientes mais velhos, com déficit cognitivo, pacientes com maior estágio da doença e pacientes com sinais e histórico de aspiração.

É importante salientar que este foi o primeiro estudo utilizando um método considerado padrão ouro com o objetivo de avaliar disfagia de forma sistemática em pacientes com Doença de Parkinson, numa série consecutiva de pacientes ambulatoriais, independente da existência de distúrbios subjetivos da deglutição.

É válido considerar que este estudo apresentou um grupo controle, onde os autores puderam comparar com dados de normalidade e ainda assim perceber que a maioria dos indivíduos do GC apresentaram acúmulo de alimentos e alguns destes apresentaram acúmulo severo, mesmo não apresentando estatística significativa. Como os sujeitos do grupo controle foram selecionados com idade superior a 50 anos, esse dado pode ser decorrente do processo natural de envelhecimento.

Além disso, é necessário reconhecer que este estudo não se ateve apenas aos achados de exames, mas também às percepções e às interferências



causadas no cotidiano destes pacientes, onde se encontra o maior desfecho do estudo, facilitando a percepção para investigar, traçar indicadores para nortear estratégias de intervenção terapêutica e criar parâmetros para definição de ações no sentido de promoção de saúde.

Baseando-se nesses fatos, podemos considerar que a fonoaudiologia, dentro de contextos que atendam às necessidades de pacientes com disfagia, se faz fundamental, para avaliação, diagnóstico funcional, tratamento e orientações, se valendo também da educação em saúde para traçar norteadores de ações junto ao paciente com doença de Parkinson, família e equipe de saúde.

Referências bibliográficas

1. Carneiro D, Sales MDGW, Belo LR, et al. Quality of life related to swallowing Parkinson Disease. *Dysphagia* 2014 out;29.
2. Coriolano MGW, et al. Swallowing in Patients with Parkinson's Disease: A Surface Electromyography Study. *Dysphagia* 2012;27(4):550-555.
3. Poubel PB, Lemos ELC, Araújo FC, et al. Auto percepção de saúde e aspectos clínico-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil. *Journal of Health & Biological Sciences* 2017; 5(1).

