

# AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA FUNCIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE PARKINSON\*

*Speech Pathology evaluation in Parkinson disease*

**Juliana Gazzoni** <sup>(1)</sup>

**Kelly Cristiane D'Amelio Pedrosa** <sup>(1)</sup>

**Eliza Barrichello Grolli** <sup>(2)</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** determinar as características e a incidência de disfagia em portadores da doença de Parkinson. **Métodos:** participaram desta pesquisa 16 pacientes submetidos a anamnese e avaliação fonoaudiológica funcional da deglutição com diferentes consistências alimentares. **Resultados:** pôde-se constatar alterações de deglutição proporcionais ao estágio da doença. Os achados clínicos foram: 9 (56,25%) com alteração na mastigação, 8 (50%) com perda de peso, 7 (43,75%) com escape de líquido pela comissura labial, 6 (37,5%) com pigarro constante durante a refeição e 5 (31,25%) com redução da quantidade de alimento ingerido. **Conclusão:** as manifestações clínicas clássicas da disfagia dificilmente são observadas em portadores de Parkinson no estágio inicial da doença, sendo importante estar atento aos primeiros sinais. Nos pacientes em estágio mais avançado da doença encontramos queixas e alterações de deglutição bastante importantes, evidenciando a importância da avaliação, terapia e acompanhamento fonoaudiológico nestes casos.

**DESCRITORES:** Transtornos de deglutição; Doença de Parkinson; Fonoterapia; Incidência; Idoso

## INTRODUÇÃO

A síndrome Parkinsoniana foi descrita como uma série de sintomas, basicamente constituídos por alterações da motricidade, e foi nomeada de paralisia agitante (*paralysis agitans*). Tal síndrome apresenta uma tríade clássica de manifestações composta por tremor, rigidez muscular e bradicinesia, podendo se acrescentar o distúrbio na postura e marcha <sup>(1)</sup>.

A etiologia da doença ainda é desconhecida, porém existem estudos que especulam o papel do meio ambiente (agentes virais e toxinas) e da hereditariedade como fatores desencadeantes <sup>(1)</sup>.

O envelhecimento é um fator muito importante, visto que, na maioria dos casos, o início da doença se dá entre os 55 e 65 anos de idade. As alterações da doença de Parkinson somam-se ao processo de envelhecimento, tornando a perda de capacidade funcional multifatorial e cumulativa, o que torna tais pacientes bastante frágeis. Sendo importante ressaltar que os termos envelhecimento e doença não podem ser considerados sinônimos <sup>(2-4)</sup>.

O aumento da expectativa de vida deve ser reconhecido como conquista social e, que se deve, em grande parte, ao progresso da medicina e a cobertura mais ampla dos serviços de saúde. Com a senescência, alterações estruturais e funcionais começam a ocorrer em todos os indivíduos, pois são próprias do processo de envelhecimento. Sendo esse um processo único para cada sujeito, pode-se encontrar idosos saudáveis, compatíveis com os padrões esperados para tal faixa etária, assim como indivíduos que apresentam o binômio envelhecimento-doença, que acarreta em perdas de autonomia e independência <sup>(5)</sup>.

De acordo com estudos realizados com pacientes portadores da doença de Parkinson, foram encontrados comprometimentos motores de língua, laringe, estase de alimento em faringe e disfunção do cricofaríngeo, resultando em distúrbios de fala e de deglutição, sendo que, quando investigado no videodeglutograma, a disfagia esteve presente em mais de 50% desses sujeitos <sup>(6-7)</sup>.

\*Instituição de Origem: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

<sup>1</sup>Especialização em Motricidade Oral (Hospitalar) pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC)

Fonoaudióloga Clínica Formada pela Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

<sup>2</sup>Fonoaudióloga Clínica Formada pela Faculdade de Fonoaudiologia pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

A disfagia é definida como qualquer dificuldade na deglutição desde a boca até o estômago. A doença de Parkinson, freqüentemente apresenta a disfagia como sintoma, assim como a maioria das doenças neurológicas<sup>(8-9)</sup>.

Algumas das alterações encontradas na doença de Parkinson, nas três fases da deglutição são:

- fase oral: movimento de língua típico, repetitivo, de rotação e ântero-posterior na tentativa de posteriorização do bolo, entretanto não abaixam o dorso da língua, dificultando a descida do bolo.

- fase faríngea: peristaltismo reduzido, com acúmulo de resíduos nos recessos faríngeos, principalmente com dietas pastosas. Deglutição incompleta com manutenção da glote aberta, tendo como consequência penetração laríngea ou aspiração.

- fase esofágica: redução do peristaltismo, com descida lenta do bolo alimentar<sup>(10)</sup>.

Mesmo com alterações bastante marcantes, os pacientes só relatam queixas relativas à deglutição em fase mais adiantada da doença e, muitos deles, não têm consciência do distúrbio, sendo necessário um exame específico para identificação das alterações, fator importante, uma vez que a doença é progressiva e tem como principal causa morte, nos estágios avançados da doença, a pneumonia aspirativa<sup>(10-11)</sup>.

O presente estudo tem por objetivo determinar as características e a incidência de disfagia em portadores da doença de Parkinson.

## ■ MÉTODOS

O estudo foi realizado em 16 pacientes portadores da doença de Parkinson, previamente diagnosticado e recebendo tratamento e/ou acompanhamento médico na Associação Paranaense dos Portadores de Parkinsonismo (APPP), e sem nenhuma outra alteração neurológica, com idade superior a 55 anos de idade, com grau de severidade da doença variável, no período entre os meses de julho e novembro de 2002. O tempo de instalação da doença, assim como o sexo do paciente, não foram levados em consideração como fator de inclusão ou exclusão. A ausência de queixa quanto à deglutição também não foi fator de exclusão.

Foram excluídos deste estudo os pacientes que estivessem usando sonda enteral como via de alimentação por risco eminente de aspiração pulmonar, isto porque, foi realizada avaliação funcional da deglutição com teste de diversas consistências

Os sujeitos são pacientes associados da APPP, que atualmente conta com 250 pacientes cadastrados e que podem contar com profissionais que oferecem trabalho voluntário possibilitando atendimentos médicos, fonoaudiológicos, fisioterápicos e psicológicos. Além disso, através de convênio firmado com a Secretaria da Saúde do Município de Curitiba tais pacientes têm acesso à distribuição de medicamentos gra-

tuitos.

A amostra foi constituída por pacientes que estão em acompanhamento fonoaudiológico e que podem estar ou não apresentando queixa específica quanto à deglutição.

Foi realizada anamnese a fim de colher dados sobre as possíveis dificuldades de deglutição apresentadas pelo paciente, e logo em seguida foi realizada avaliação fonoaudiológica funcional da deglutição utilizando consistências alimentares diferentes: iogurte, água e pão de queijo.

A anamnese foi preenchida pelo próprio paciente. E, em seguida foi realizada a avaliação fonoaudiológica. Primeiro a profissional questionou sobre a dentição do paciente e, logo em seguida foram oferecidas as diversas consistências alimentares anteriormente citadas, que foram ingeridas pelo paciente sem interferência da profissional que ficou apenas observando.

**Ética** - esta pesquisa foi aprovada e considerada sem risco pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), sob o número 069/02. Todos os sujeitos receberam informações detalhadas sobre a pesquisa antes do consentimento.

## ■ RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 16 pacientes, 5 do sexo feminino e 11 do sexo masculino, com média etária de 66 anos e 11 meses, portadores da doença de Parkinson há 7 anos e 5 meses em média.

Em 7/16 pacientes (43,75%) observou a queixa de escape de alimento por comissura labial; em 6/16 (37,5%) houve relato de dificuldades mastigatórias; em 5/16 (31,25%) presença de tosse ou engasgo com saliva e em 7/16 (43,75%) com alimentos, sendo que líquido fino aparece como causa mais freqüente dos referidos engasgos. Apenas 3/16 pacientes (18,75%) referiram cansaço durante a alimentação e nenhum relatou regurgitação nasal de comida ou medicamento. Em 7/16 (37,5%) houve queixa de pigarros constantes durante a refeição; em 5/16 (31,25%), queixas de alimento parado na garganta e relatam que passaram a ingerir menores quantidades de comida por refeição, sendo que 50% notaram redução de peso após a doença.

Em 7/16 (43,75%) pacientes houve referência de maior facilidade de acordo com a consistência oferecida, sendo que a preferência foi por alimentos amolecidos ocorreu em 6/16 (85,71%) e em apenas 1/16 (14,29%) paciente houve relato de facilidade com alimentos duros e secos.

9/16 (56,25%) pacientes relataram maior dificuldade de acordo com a consistência oferecida, sendo que alimentos duros apresentaram maior rejeição (6/9 pacientes, ou seja, 66,66%), seguidos por alimentos secos (3/9 ou 33,33%) e por grãos (2/9 ou 22,22%).

No momento da avaliação foi verificado que 47,75% da população de 16 analisados, possuem dentes originais, 31,25%

(5/16) utilizam próteses e 25% (4/16) apresentam dentição mista (dentes originais e próteses).

Foi oferecido a cada paciente três consistências alimentares diferentes: líquido fino (água), líquido engrossado (iogurte) e sólido (pão de queijo), os resultados encontrados, através de observação, foram: 8/16 (50%) dos pacientes apresentaram escape de alimento por comissura labial, sendo que em 7/16 (87,5%), ocorreram com líquido engrossado e em 5/16 (62,5%) com líquido fino.

A mastigação de pão de queijo foi com dificuldades em 9/16 (56,25%); apenas 2/16 (12,5%), apresentaram tosse com líquidos e nenhum paciente apresentou tosse com saliva durante a avaliação, assim como regurgitação nasal.

Também 2/16 (12,5%) pacientes queixaram-se de alimento parado na transição faringo-esofágica.

Todos os pacientes aceitaram todas as consistências oferecidas, não apresentando preferências ou evitando qualquer dos alimentos.

Em 6/16 (37,5%) pacientes observou-se cansaço durante o momento da avaliação e, 9/16 (56,25%) apresentaram pigarro durante a avaliação.

## ■ DISCUSSÃO

A doença de Parkinson foi descrita em 1817 por James Parkinson, sendo caracterizada por alterações de motricidade. Sendo a deglutição um ato sensorial, mas, principalmente motor, pode-se prever, portanto a ocorrência de alterações nesta função, ou seja: disfagia<sup>(1)</sup>.

A disfagia é definida como qualquer dificuldade na deglutição desde a boca até o estômago, atingindo uma ou todas as fases da deglutição<sup>(8-9)</sup>.

Trabalhos científicos<sup>(8-11)</sup> citam as principais alterações nas três fases da deglutição em pacientes portadores da doença de Parkinson. A presente pesquisa confirmou essas alterações de deglutição descritas em literatura, tais como: tremor de lábios, movimento típico e trêmulo de língua, dificuldade na mastigação e propulsão do bolo alimentar. Relatos de acúmulo de alimento em recessos faríngeos interferem na diminuição

da peristalse faríngea. E, em alguns casos, foi relatado sensação de alimento parado em região esofágica, deflagrando alteração de peristaltismo. Desta forma pode-se concluir que a doença de Parkinson atinge as três fases da deglutição.

Porém, mesmo com alterações tão marcantes e facilmente observáveis na avaliação fonoaudiológica funcional, é interessante observar que os pacientes, de modo geral, apresentam menos queixas quanto à deglutição, do que os achados, mais de 50% dos pacientes participantes da pesquisa apresentam alguma alteração fonoaudiológica, assim como descrito em literatura<sup>(10)</sup>.

Pacientes em estágio inicial da doença não apresentam queixas consistentes quanto à deglutição, apesar de, na avaliação, serem observados alterações, tais como: escape de alimento, principalmente de líquidos, por comissura labial; dificuldades mastigatórias e pigarros constantes<sup>(11)</sup>.

Pacientes em estágio avançado da doença apresentam queixas freqüentes que são facilmente confirmadas no momento da avaliação fonoaudiológica<sup>(11)</sup>.

Grande parte dos pacientes, em diferentes estágios da doença, queixaram-se quanto à perda de peso após o diagnóstico da doença, denotando alguma alteração/dificuldade alimentar<sup>(8)</sup>.

Sendo assim, fica evidente que a avaliação funcional é muito útil para se detectar falhas da deglutição de tais pacientes, porém, é necessário estar atento ao grau de comprometimento destas alterações, para, se necessário fazer a indicação de exame videofluoroscópico para um diagnóstico mais preciso, evitando uma das principais causas do óbito nestes pacientes: a pneumonia aspirativa.

## ■ CONCLUSÕES

Os pacientes em estágios iniciais da doença não apresentam queixas consistentes quanto à deglutição. Já, em pacientes com grau mais avançado, que apresentam queixas e avaliação clínica que indicam disfagia, fica evidente a importância da avaliação, terapia, acompanhamento e orientação fonoaudiológica.

### ABSTRACT:

**Purpose:** to determine the dysphagia characteristics and incidence in patients with Parkinson disease. **Methods:** 16 patients were studied using history and clinical evaluation for difficulties in eating different consistencies of food. **Results:** We could observe deglutition alterations according to the level of the disease. We found 9 patients (56,25%) with chewing alterations; 8 (50%) with loss of weight; 7 (43,75%) with loss of liquids through the lips; 6 (37,5%) used to clear the throat during the meals and 5 (31,25%) with reduction in the amount of ingested food. **Conclusion:** In the beginning of the disease we don't find deglutition alterations. It is very important to become attentive to the first signals. When the disease is in the advance levels we can find complains and alterations of deglutition. This means that it is very important to evaluate and to follow the patients.

**KEYWORDS:** Deglutition disorders; Parkinson disease; Speech therapy; Incidence; Aged

## ■ REFERÊNCIAS

1. Qintas LEM. Parkinsonismo: aspectos clínicos, biológicos e terapêuticos. *Folha Med* 1994;109:85-90.
2. Andrade LAF, Aguiar PMC, Ferraz HB. Parkinsonismo. In: Prado FC, Ramos J, Vale JR. *Atualização terapêutica manual prático de diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p.85-90.
3. Cordeiro RC, Franco VC, Couto FBD, et al. Proposta de abordagem multidisciplinar em pacientes idosos portadores da doença de Parkinson. *Gerontologia* 1999;7(2):7-14.
4. Pfeiffer E. Some basic principles of working with older patients. *J Am Geriatr Soc* 1985;33:44-7.
5. Carvalho Filho ET. Fisiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 1996. p.60-70.
6. Robbins JA, Logemann JA, Kirshner HS. Swallowing and speech production in Parkinson's disease. *Ann Neurol* 1986;19:283-7.
7. Sheth N, Dinnet WC. Swallowing problems in the elderly. *Dysphagia* 1988;2:209-15.
8. Marchesan IQ. Disfagia. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes ICD, organizadores. *Tópicos em Fonoaudiologia* 1996. São Paulo: Lovise; 1996. p.161-6.
9. Groher ME. Distúrbios de deglutição em idosos. In: Furkim AM, Santini CS, organizadoras. *Disfagias orofaríngeas*. São Paulo: Pró-fono; 1999. p.97-108.
10. Rocha EMSS. Disfagia: avaliação e terapia In: Marchesan IQ. *Fundamentos em Fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.91-8.
11. Santini CS. Disfagia neurogênica. In: Furkin AM, Santini CS, organizadoras. *Disfagias orofaríngeas*. São Paulo: Pró-fono; 1999. p.19-34.

RECEBIDO EM: 12/12/02

ACEITO EM: 25/03/03

Endereço para correspondência:

Rua Nunes Machado, 471/1302 — 80250-000 — Curitiba — PR

Fone: (41) 322 5985

E-mail: [jgazzoni@ig.com.br](mailto:jgazzoni@ig.com.br)