

QUALIDADE DE VIDA EM DISFAGIA NA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Quality of life in dysphagia in Parkinson's disease: a systematic review

Danielle Carneiro ⁽¹⁾, Luciana Rodrigues Belo ⁽²⁾, Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano ⁽³⁾, Amdore Gurgel C. Asano⁽⁴⁾, Otávio Gomes Lins ⁽⁵⁾

RESUMO

A doença de Parkinson pode causar distúrbios da deglutição em qualquer fase da doença devido às disfunções dos movimentos. Apesar da diversidade de sintomas, normalmente as alterações iniciais na deglutição do parkinsoniano são despercebidas e podem ocasionar prejuízo na qualidade de vida. Contudo, instrumentos que avaliam a qualidade de vida em disfagia na doença de Parkinson não têm sido sistematicamente estudados. Esta revisão sistemática objetivou identificar a utilização do questionário de Qualidade de Vida em Disfagia para avaliação na doença de Parkinson. Foram incluídos artigos com sujeitos de ambos os sexos e com doença de Parkinson idiopática, e excluídos os artigos de avaliação de tratamento e que apresentaram indivíduos com outra forma de parkinsonismo. Após a busca realizada nos portais da Bireme, Pubmed e Banco de Teses da Capes, foram analisados 30 artigos, dos quais dois foram incluídos depois da aplicação da Escala de Jadad modificada. Os dois artigos evidenciaram que o questionário de Qualidade de Vida em Disfagia é um instrumento seguro e relevante para avaliar alterações da deglutição do parkinsoniano nos domínios do instrumento, exceto no sono. Além disso, o questionário pode indicar uma compreensão da qualidade de vida geral. Sendo assim, a utilização do questionário de Qualidade de Vida em Disfagia contribuiu para avaliação da qualidade de vida em disfagia de sujeitos com doença de Parkinson.

DESCRITORES: Doença de Parkinson; Qualidade de Vida; Deglutição; Transtornos da Deglutição; Escalas

(1) Terapeuta Ocupacional; Prof^ª Assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil; Mestre e Doutoranda em Neurociências pelo Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

(2) Fonoaudióloga; Mestre e Doutoranda em Neurociências pelo Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

(3) Fisioterapeuta; Prof^ª Adjunta do Departamento de Anatomia da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; Doutora em Neurociências pelo Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco.

(4) Neurologista do Serviço de atenção ao doente de Parkinson do Hospital das Clínicas de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; Mestre em Neurologia.

(5) Neurofisiologista; Prof^º do Departamento de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo.

Conflito de interesses: inexistente

■ INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) pode causar distúrbios na deglutição, que acomete de 31% a 100% dos indivíduos, em qualquer fase da progressão da doença^{1,2}. O distúrbio está normalmente associado à disfunção dopaminérgica que prejudica a função bulbar, podendo ocorrer tremor lingual, enfraquecimento do fluxo do bolo alimentar, tempo prolongado no trânsito do bolo, reflexo da deglutição atrasado, fraca elevação do palato, enfraquecimento da motilidade da epiglote, regurgitação, penetração traqueal e aspiração^{1,3}.

A pneumonia aspirativa é constatada como o principal distúrbio que provoca morbidade e mortalidade na DP³. No entanto, outras complicações pulmonares e nutricionais também são atribuídas aos casos de morbi-mortalidade^{4,5}. Uma descrição acerca disso foi apresentada já por James Parkinson, em 1817, quando publicou um caso típico de um paciente com perda de peso, sofrendo

de grande dificuldade na alimentação de sólidos e líquidos, alimentando-se quase que exclusivamente com dieta pastosa⁶.

Apesar dessa diversidade de sintomas clínicos, normalmente as alterações iniciais na deglutição – também denominada de disfagia – do indivíduo parkinsoniano são despercebidas, e quando o paciente começa a referir dificuldades na deglutição, frequentemente a disfagia se encontra em estágio mais avançado^{6,7}, o que representa um declínio funcional que pode ser determinante para o prejuízo da qualidade de vida (QV).

Diante disso, é necessário realizar a avaliação precoce do funcionamento da deglutição na DP e mensurar o impacto dessa função na qualidade de vida, para promover melhores resultados na utilização dos recursos terapêuticos e otimizar o tratamento^{8,9}.

A literatura descreve alguns métodos de avaliação da deglutição na DP, como a videofluoroscopia, endoscopia, ultrassonografia, manometria, eletromiografia, cintilografia e eletromiografia de superfície^{10,11}. Contudo, nenhum desses métodos determina se disfunções na deglutição alteram a qualidade de vida do parkinsoniano. Portanto, o objetivo dessa revisão sistemática foi identificar se o questionário de Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL) é um instrumento utilizado para avaliação da deglutição do indivíduo com Doença de Parkinson.

■ MÉTODO

Esta revisão sistemática surgiu da necessidade de se investigar a aplicabilidade do questionário de Qualidade de Vida em Disfagia (*Quality of Life in Swallowing Disorders – SWAL-QOL*) em sujeitos com doença de Parkinson. Com isso, a pergunta condutora foi: o Questionário de Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL) é um instrumento utilizado para avaliação da deglutição do sujeito com Doença de Parkinson?

Considerou-se como desfecho primário a contribuição dos dados do SWAL-QOL para a avaliação da qualidade de vida em disfagia na doença de Parkinson. A pesquisa foi desenvolvida por três pesquisadores: dois pesquisadores buscaram os dados de forma independente e cega, inicialmente; e o terceiro pesquisador, instituído como revisor, foi consultado nos casos de discrepância para estabelecer uma concordância entre as idéias. A princípio, os formulários de coleta dos dados foram padronizados e elaborados para se realizar a busca.

Elaborou-se um protocolo de pesquisa, que foi acompanhado com precisão pelos pesquisadores. Como critérios de inclusão foram considerados os artigos com seres humanos, de ambos os sexos e cuja amostra estava constituída por sujeitos adultos e idosos. Foram excluídos artigos que apresentassem população formada por síndromes parkinsonianas. A busca foi realizada no período entre janeiro e fevereiro de 2010. Não houve restrição quanto ao idioma, ano da publicação ou desenho de estudo. Os descritores foram escolhidos de acordo com a lista do DeCS/MeSH.

Pela lista do DeCS os descritores foram os seguintes: Doença de Parkinson, Qualidade de Vida, Deglutição, Disfagia. Pela lista do MeSH os descritores foram os seguintes: *Parkinson disease, Quality of Life, Swallowing, Deglutition, Deglutition disorders*.

Além dos descritores das listas DeCS/MeSH, foram utilizadas palavras-chave encontradas nos artigos obtidos na busca, não catalogadas nas referidas listas, mas que contribuíram para ampliar a busca (*Parkinson's, Parkinson, Parkinsonian, Swallowing, Swallow, Dysphagia*). As referências dos artigos selecionados foram analisadas para identificar outros estudos que pudessem ter sido omitidos na busca eletrônica.

Para realizar a pesquisa, utilizou-se uma estratégia abrangente, que contemplou determinações anteriores a consulta e estabeleceu que a busca dos artigos fosse desenvolvida por mais de um portal e por diversas bases de dados, incluindo os não-publicados, como as bases de dados de teses e dissertações.

No proceder da pesquisa, usaram-se os bancos de dados do portal da Bireme (Medline, Lilacs, Ibecs, Scielo, Biblioteca Cochrane, entre outros bancos desse portal), do Pubmed e banco de teses da Capes. A estratégia de busca seguiu recomendações de Castro *et al*¹, Dickersin *et al*² e a Cochrane Collaboration.

Todos os artigos coletados na pesquisa foram organizados em tabelas e avaliados quanto à condição de incluído ou excluído, com base nos critérios de elegibilidade. Para avaliação dos artigos incluídos, aplicou-se a Escala de Jadad, com modificações, na qual cada resposta positiva gera 1 ponto na escala, que resulta na avaliação de 0-5 pontos (Tabela 1).

Os testes estatísticos utilizados nos estudos incluídos estão descritos na Tabela 2.

Tabela 1 – Escala de Jadad Modificada para avaliação dos estudos incluídos

Perguntas	Pontuação	
	Plowman-Prine, 2009.	Leow, 2009.
1. O estudo foi descrito como randomizado?	1	1
2. A randomização foi descrita e é adequada?	1	1
3. Houve comparações e resultados?	1	1
4. As comparações e resultados foram descritos e são adequados?	1	1
5. Foram descritas as perdas e exclusões?	0	1
Total	4 pontos	5 pontos

■ REVISÃO DA LITERATURA

Com a aplicação da expressão do item 4 (Figura 1) na pesquisa, encontrou-se 30 artigos no portal Pubmed e 13 artigos no portal Bireme potencialmente relevantes e que foram armazenados para análise. Durante a apreciação dos 43 artigos foi identificado que, todos os 13 artigos encontrados

no portal Bireme estavam repetidos no resultado da pesquisa realizada no portal Pubmed, ficando 30 artigos para análise. Entre os 30 artigos analisados, 28 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, finalizando a coleta com 2 artigos incluídos. As referências desses 2 artigos incluídos foram analisadas, no entanto não ocorreram novas inclusões (Figura 2).

1. (*Parkinson's or Parkinson or Parkinsonian*)
2. (**Quality of Life**)
3. (*Swallowing or Swallow or **Deglutition or Deglutition Disorders or Dysphagia***)
4. #1 and #2 and #3

Em negrito os descritores da lista DeCS/MeSH

Figura 1 – Expressões usadas para a busca

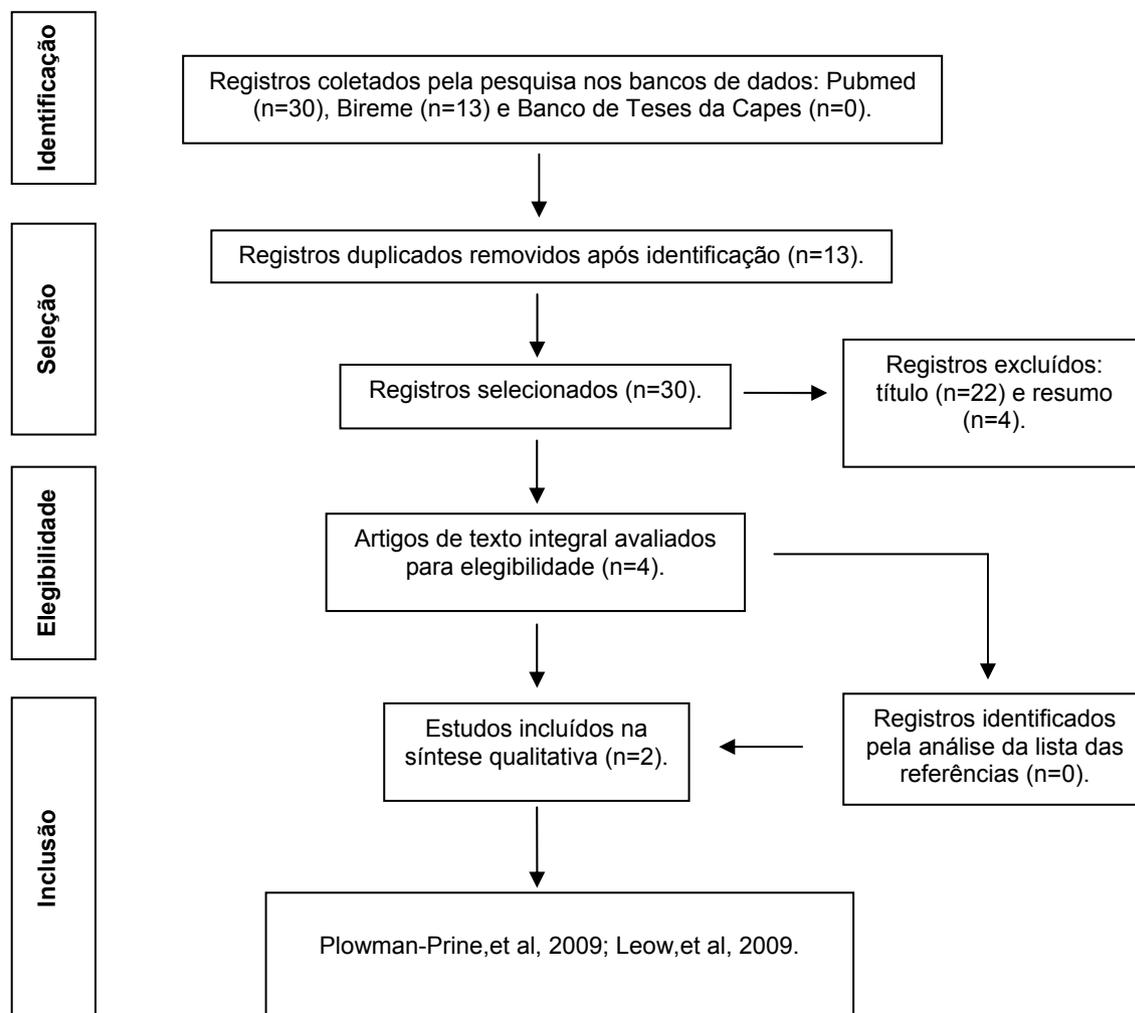


Figura 2 – Busca e seleção de estudos para a revisão sistemática segundo o modelo da Cochrane Collaboration

Os 2 artigos selecionados foram: Plowman-Prine et al¹³; e, Leow et al¹⁴. As características dos dois estudos incluídos nesta revisão sistemática estão apresentadas na Tabela 2.

No total, foram convocados 68 indivíduos com DP idiopática, com idade média de 67 anos e sem distinção de sexo. Apenas o estudo de Leow et al (2009) apresentou grupo controle formado por 16 idosos saudáveis, com idade média de 73 anos, sendo 8 sujeitos homens.

Todos os estudos aplicaram a Escala de Hoehn & Yahr para determinar o estágio da doença, e o SWAL-QOL para avaliar a qualidade de vida em disfagia. No entanto, somente o trabalho de Plowman-Prine et al (2009) coletou a duração da doença de Parkinson (em anos) e administrou outros instrumentos, como o Questionário da doença de Parkinson 39 (PDQ-39), a Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI).

No estudo de Plowman-Prine et al (2009), (Tabela 3), 36 parkinsonianos foram avaliados e classificados como disfágicos (9 indivíduos) e não-disfágicos (27 indivíduos) para se realizar a análise estatística. Esta classificação foi determinada pelas questões 11 e 12 do *SWAL-QOL*, que averiguou a consistência dos líquidos e sólidos ingeridos, e por um diagnóstico baseado em história e exame clínico, que verificou a integridade dos movimentos de lábios, língua, laringe e faringe.

O grupo disfágico manifestou pontuações mais baixas em todos os domínios do *SWAL-QOL*, exceto no domínio do Sono e teve pontuação média equivalente em todos os grupos no domínio Desejo de se Alimentar. Verificaram-se diferenças significantes entre os grupos disfágicos e não-disfágicos para os domínios de Saúde Mental e Função Social¹³.

Tabela 2 – Características dos 2 artigos incluídos na revisão sistemática

Primeiro autor e ano de publicação	Plowman-Prine, 2009.	Leow, 2009.
Desenho do Estudo	-----	Prospectivo, transversal.
Objetivos do Estudo	Avaliar a qualidade de vida em disfagia na DPI; relacionar a DPI, duração e gravidade com o questionário SWAL-QOL; investigar as relações entre a qualidade de vida em disfagia, com a qualidade de vida geral e depressão.	Avaliar o impacto da disfagia na qualidade de vida em relação ao envelhecimento e aos indivíduos com DP, utilizando o questionário SWAL-QOL.
População, idade e/ou duração da DP	36 DP; 43 a 85 anos de idade; 1 a 28 anos de duração da DP.	16 adultos jovens saudáveis (8 homens; idade média 25 anos); 16 idosos saudáveis (8 homens, idade média 73 anos); e, 32 DP (idade média 68 anos).
Instrumentos	HY, SWAL-QOL, PDQ-39, UPDRS e BDI.	HY e SWAL-QOL.
Comparações Realizadas	Entre parkinsonianos não-disfágicos e disfágicos: 1- SWAL-QOL total e domínios (significante apenas no domínio Saúde Mental e Função Social); 2- SWAL-QOL total e PDQ-39 (correlação negativa significante); 3- SWAL-QOL total e HY (correlação não significante); 4- SWAL-QOL total e duração da DP (correlação não significante); 5- SWAL-QOL total e UPDRS on (correlação não significante); 6- SWAL-QOL total e BDI (correlação negativa significante).	1- Entre adultos jovens e idosos saudáveis (significante apenas no domínio Frequência dos Sintomas). 2- Entre idosos saudáveis e parkinsonianos (significante em todos os domínios, exceto no Sono). 3- Entre parkinsonianos em estágio precoce e tardio (significante apenas nos domínios Seleção do Alimento, Duração da Alimentação e Desejo de se Alimentar).
Análises estatísticas	1-Teste U de Mann-Whitney: SWAL-QOL total e domínios. 2-Análise de correlação de Spearman: SWAL-QOL total e PDQ-39; SWAL-QOL total e HY; SWAL-QOL total e duração da DP; SWAL-QOL total e UPDRS on; e, SWAL-QOL total e BDI.	1-Teste t: nas comparações entre adultos jovens e idosos saudáveis, idosos saudáveis e parkinsonianos, e parkinsonianos em estágio precoce e tardio. 2-Teste de Levene: para igualdade de variância calculada para todos os grupos os testes t.
Pontuação da Escala de Jadad Modificada	3 pontos	5 pontos

Legenda: DP – Doença de Parkinson; DPI – Doença de Parkinson Idiopática; SWAL-QOL – Qualidade de Vida em Disfagia; HY – Hoehn & Yahr; PDQ-39 – Questionário da Doença de Parkinson-39; UPDRS – Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson; BDI – Inventário de Depressão Beck.

Tabela 3 – Resultados do SWAL-QOL do artigo de Plowman-Prine (2009)

	DP Não-disfágico Mean±SD	DP Disfágico Mean±SD	p	DP Geral Mean±SD
Deglutição como um Fardo	67 ± 24	43 ± 19	0.019	62 ± 25
Duração da Alimentação	65 ± 29	45 ± 35	0.134	61 ± 31
Desejo de se Alimentar	77 ± 27	73 ± 31	0.483	76 ± 27
Frequência dos Sintomas	63 ± 15	49 ± 16	0.087	60 ± 31
Seleção de Alimentos	71 ± 28	56 ± 20	0.141	67 ± 27
Comunicação	54 ± 32	44 ± 30	0.360	52 ± 32
Medo de se Alimentar	70 ± 21	52 ± 26	0.220	65 ± 23
Saúde Mental	70 ± 24	33 ± 24	0.002*	61 ± 28
Função Social	75 ± 23	41 ± 21	0.002*	68 ± 27
Sono	58 ± 31	67 ± 31	0.419	60 ± 26
Fadiga	48 ± 26	45 ± 28	0.804	47 ± 26
Pontuação Total	NA	NA	NA	NA

Legenda: DP – Doença de Parkinson; NA – não apresentou. *Diferença significativa entre grupos disfágicos e não-disfágicos depois do ajuste pelo teste múltiplo. Os números dos resultados foram arredondados para facilitar a visualização.

Não houve correlação significativa entre: a duração da DP e a pontuação total do SWAL-QOL ($r_s = -0.02$, $P = 0.93$); o estágio da doença (Hoehn & Yahr) e a pontuação total do SWAL-QOL ($r_s = -0.10$, $P = 0.59$); ou, o item específico de deglutição do UPDRS e a pontuação total do SWAL-QOL ($r_s = -0.12$, $P = 0.50$)¹³.

Na análise entre a QV geral e em disfagia, foi encontrada uma correlação negativa significativa entre a pontuação total do PDQ-39 e do SWAL-QOL ($r_s = -0.56$, $P = 0.000$). Com isso, realizou-se análise de correlação, com ajuste de testes múltiplos, entre os domínios do SWAL-QOL e a QV geral (pontuação total do PDQ-39), na qual se identificou correlação negativa em quatro domínios (Fadiga, $r_s = -0.57$, $P = 0.000$; Seleção do Alimento, $r_s = -0.52$, $P = 0.001$; Função Social, $r_s = -0.51$, $P = 0.002$; e, Comunicação, $r_s = -0.48$, $P = 0.004$)¹³. Em seguida, se avaliou a relação entre a qualidade de vida em disfagia e a depressão, e encontrou-se uma correlação negativa significativa entre a pontuação total do SWAL-QOL e do BDI ($r_s = -0.48$, $P = 0.003$)¹³.

Já o estudo de Leow *et al* (2009), na Tabela 4, comparou e analisou a pontuação total e os domínios do SWAL-QOL dos indivíduos com DP comparados com um grupo controle composto por idosos saudáveis. E analisou ainda, a pontuação total e os domínios do SWAL-QOL de 32 parkinsonianos divididos em dois grupos de 16 sujeitos, com o estágio da doença determinado (\leq estágio 2, estágio precoce, e \geq estágio 2,5, estágio tardio), de acordo com a Tabela 5.

Na primeira comparação, entre os parkinsonianos e o grupo controle, houve diferenças significantes nas pontuações de todos os domínios do SWAL-QOL, com exceção no domínio do Sono. Na segunda comparação, entre os dois grupos com DP, houve diferenças significantes nas pontuações dos domínios de Seleção do Alimento, Desejo de se Alimentar e Duração da Alimentação, bem como na pontuação geral do SWAL-QOL¹⁴.

O desfecho final do trabalho de Plowman-Prine *et al* (2009), expressa a hipótese de que a qualidade de vida em disfagia, principalmente domínios específicos, como a Seleção do Alimento, Função Social, Comunicação e Fadiga, está altamente relacionada com a qualidade de vida geral em saúde (PDQ-39). Além disso, os autores colocam que a pontuação encontrada no SWAL-QOL pode indicar uma compreensão da qualidade de vida geral dos parkinsonianos.

Plowman-Prine *et al* (2009) refere que a literatura está altamente focada nos aspectos fisiológicos da deglutição na DP, e o SWAL-QOL se revelou um instrumento eficaz e relevante para os profissionais clínicos considerarem as manifestações da disfagia, principalmente sobre o funcionamento psicossocial do indivíduo com DP. Os resultados deste estudo também destacam a necessidade de neurologistas e fonoaudiólogos trabalharem em estreita colaboração com profissionais de saúde mental no tratamento de parkinsonianos com disfagia.

Esses resultados destacam a necessidade de uma reabilitação especializada para integrar as estratégias de tratamento que maximizam o

Tabela 4 – Resultados do SWAL-QOL do artigo de Leow (2009) – Grupo controle e DP

	Controle	DP	P
Deglutição como um Fardo	98 ± 6	72 ± 20	0.001*
Duração da Alimentação	94 ± 14	71 ± 27	0.005*
Desejo de se Alimentar	99 ± 3	87 ± 14	0.01*
Frequência dos Sintomas	91 ± 10	70 ± 17	0.001*
Seleção de Alimentos	98 ± 7	77 ± 21	0.002*
Comunicação	93 ± 14	71 ± 19	0.004*
Medo de se Alimentar	98 ± 8	83 ± 15	0.007*
Saúde Mental	100	76 ± 18	0.001*
Função Social	100	76 ± 26	0.002*
Sono	81 ± 25	77 ± 21	0.65
Fadiga	87 ± 14	63 ± 17	0.002*
Pontuação Total	94 ± 6	75 ± 13	0.001*

Legenda: DP – Doença de Parkinson. *Significância do $P \leq 0.05$ determinado pela amostra independente do teste *t*. Os números dos resultados foram arredondados para facilitar a visualização.

Tabela 5 – Resultados do SWAL-QOL do artigo de Leow (2009) – Grupos com DP

	DP Estágio Precoce (≤ estágio 2)	DP Estágio Tardio (≥ estágio 2,5)	P
Deglutição como um Fardo	86 ± 16	76 ± 20	0.122
Duração da Alimentação	82 ± 16	59 ± 28	0.010*
Desejo de se Alimentar	96 ± 8	86 ± 15	0.037*
Frequência dos Sintomas	81 ± 13	70 ± 19	0.072
Seleção de Alimentos	92 ± 14	78 ± 16	0.014*
Comunicação	74 ± 29	67 ± 23	0.448
Medo de se Alimentar	89 ± 12	82 ± 16	0.173
Saúde Mental	88 ± 15	77 ± 20	0.087
Função Social	87 ± 14	78 ± 28	0.251
Sono	76 ± 23	66 ± 22	0.204
Fadiga	69 ± 22	59 ± 18	0.181
Pontuação Total	84 ± 11	73 ± 14	0.018*

Legenda: DP – Doença de Parkinson; Estágio Precoce – Hoehn & Yahr ≤ estágio 2; Estágio Tardio – Hoehn & Yahr ≥ estágio 2,5. *Significância do $P \leq 0.05$ determinado pela amostra independente do teste *t*. Os números dos resultados foram arredondados para facilitar a visualização.

funcionamento social, minimizam o fardo da deglutição sobre o paciente e melhoram a saúde mental¹³. Contudo, como a pesquisa de Plowman-Prine et al (2009) realizou um estudo retrospectivo, com amostra de conveniência, os dados não fornecem elementos para investigação do impacto psicossocial da disfagia na população geral com DP.

Leow *et al* (2009) destacaram na suas conclusões que os parkinsonianos tiveram pontuações reduzidas em todos os domínios, exceto no sono, sugerindo que a disfagia é grave o suficiente para reduzir significativamente a QV. Ressaltou-se

ainda que nem todos os domínios do *SWAL-QOL* estavam relacionados à gravidade da DP. No entanto, os autores referem que a diminuição do Desejo de se Alimentar, conciliado com as dificuldades na Seleção dos Alimentos e a tempo prolongado para se alimentar, tem implicações importantes para manutenção do estado nutricional dos parkinsonianos, principalmente aqueles em estágios mais avançados.

Apesar do protocolo desta revisão sistemática não excluir trabalhos sem grupo controle para análise dos dados, apenas o estudo Plowman-Prine

et al (2009) não considerou este tipo de amostra, desenvolvendo a comparação de seus dados entre grupos distintos de parkinsonianos, com e sem disfagia. Em todos os trabalhos ficou explícito que a amostra obtida foi de conveniência, o que pode consistir num viés de seleção.

O desenho do estudo foi apresentado apenas na pesquisa realizada por Leow *et al* (2009), evidenciando o estudo como prospectivo e transversal. Entretanto, os critérios de elegibilidade foram mostrados em ambos os trabalhos, fornecendo subsídios para pesquisas futuras.

Nenhum dos estudos descreveu o sexo dos indivíduos com DP, tão pouco referiu se os dados entre os sexos foram insignificantes, o que justificaria a ausência deste dado. Já o parâmetro da idade foi exposto nos dois trabalhos.

A duração da DP (em meses) foi considerada apenas na pesquisa de Plowman-Prine *et al* (2009), mas a gravidade da doença foi analisada em todos os estudos por meio da Escala de Hoehn & Yahr. No entanto, nenhum dos trabalhos expôs a versão utilizada deste instrumento, já que existe a versão original e as modificadas^{15,16}.

O trabalho de Plowman-Prine *et al* (2009) foi o único que revelou as medidas de desfecho dos instrumentos aplicados, inclusive do SWAL-QOL. No entanto, na medida de desfecho e em outros trechos do trabalho, descreveu a composição do instrumento com 10 domínios (deglutição como um fardo, tempo para se alimentar, desejo de se alimentar, seleção do alimento, comunicação, medo de se alimentar, saúde mental, função social, sono e fadiga), mas na sua tabela de resultados (Tabela 2 do artigo original) apresenta 11 domínios e não evidencia a pontuação total do SWAL-QOL, em nenhum dos grupos estudados (disfágicos e não-disfágicos).

Na versão original de validação do SWAL-QOL, criado por MacHorney *et al* (2002)¹⁷, os 11 domínios estão bem apresentados, confirmando todo conteúdo analisado no estudo de Leow *et al* (2009). Neste trabalho, as médias das pontuações totais do SWAL-QOL de todos os grupos estão bem reveladas.

Durante a aplicação do SWAL-QOL, Plowman-Prine *et al* (2009) utilizou os dados das questões 11 e 12 como um dos requisitos para classificar os parkinsonianos sem disfagia e com disfagia, pois elas foram elaboradas para identificar a consistência dos alimentos. O grupo sem disfagia não relatou nenhuma restrição na ingestão de sólidos e líquidos, enquanto que o grupo com disfagia referiram dieta restrita (respondendo as questões com os itens “b”, “c” e “d”), alimentando-se com

líquidos espessos, alimentos macios para mastigar e comidas pastosas.

Estas características estão associadas a estudos que indicam que a consistência do bolo também pode interferir na deglutição do portador da DP, pois os alimentos mais consistentes exigem uma maior manipulação oral, e por causa das alterações na deglutição dos parkinsonianos pode ocorrer aumento do trânsito oral e faríngeo, aumentando o risco de penetração e aspiração quando relacionado à deglutição de alimentos menos consistentes¹⁸⁻²⁰.

Um dado em comum, exposto nos dois trabalhos, foi a pontuação baixa obtida pelos indivíduos com DP em todos os domínios do SWAL-QOL, exceto no domínio do Sono, em comparação com os outros grupos analisados, sem disfagia¹³ e idosos¹⁴. Estes achados corroboram com a afirmativa de que a disfagia na DP tem alta incidência, cerca de 31% a 100%, e provoca prejuízos na qualidade de vida dos parkinsonianos²¹.

Na obtenção dos resultados, o estudo de Plowman-Prine *et al* (2009) encontrou significância em apenas dois domínios do SWAL-QOL (Saúde Mental e Função Social). Isso pode ter ocorrido devido à amostra utilizada, pois a análise foi feita entre 2 grupos de parkinsonianos que variou somente pela condição da presença ou ausência de disfagia.

Nos resultados de Leow *et al* (2009), quando a análise foi empregada em dois grupos distintos, um com DP e outro sem DP, observa-se significância em todos os domínios, exceto no Sono. Quando os autores examinaram os dados entre grupos de parkinsonianos, variando pelos estágios da doença (\leq estágio 2 e \geq estágio 2,5), verifica-se que a significância é encontrada em apenas dois domínios (Desejo de se Alimentar e Seleção do Alimento) e na pontuação total do SWAL-QOL. Com isso, infere-se que análise entre grupos díspares pode ter aumentado a probabilidade de se encontrar significância nos dados.

Essa divergência metodológica na divisão dos grupos determinados entre os autores se reflete nas análises dos resultados obtidos entre os parkinsonianos, pois Plowman-Prine *et al* (2009) encontrou significância nos domínios de Saúde Mental e Função Social, e Leow *et al* (2009) encontrou nos domínios Desejo de se Alimentar, Duração da Alimentação e Seleção do Alimento.

O critério de divisão dos grupos analisados, em ambos os estudos, foi muito abrangente, provavelmente se os autores tivessem uma amostra maior e utilizado a classificação original da Escala de Hoehn & Yahr¹⁵ para dividir os grupos se encontraria mais resultados significantes nos domínios do SWAL-QOL.

Quanto ao agravamento do estado clínico geral e a evolução da DP, alguns autores afirmam que estas características podem provocar comprometimentos cognitivos, comportamentais, sociais e econômicos, estando essas alterações vinculadas ao prejuízo da qualidade de vida^{9,22,23}. Somando-se a isso, Plowman-Prine et al (2009) afirma que seu estudo encontrou uma alta relação entre a qualidade de vida em disfagia com a QV geral em saúde, o que se presume que durante uma avaliação da QV em disfagia do parkinsoniano, pode-se encontrar detrimento na QV geral deste indivíduo.

■ CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática aponta que ainda são escassos os estudos que avaliam qualidade de vida em disfagia de indivíduos parkinsonianos por meio do instrumento SWAL-QOL. Diante dos trabalhos incluídos, identificou-se que a aplicação deste questionário é mais eficaz quando se avalia

o resultado da pontuação geral, comparando-se a presença ou ausência da DP.

A utilização do SWAL-QOL com parkinsonianos pode fornecer informações relevantes ao profissional da saúde sobre a deglutição e outras manifestações decorrentes do declínio desta função, o que permite um delineamento da assistência. Diante disso, é essencial que toda equipe de saúde tenha conhecimento da funcionalidade do parkinsoniano, a fim de promover um tratamento mais fidedigno e humanizado.

Por fim, destaca-se a necessidade de mais estudos que utilizem o SWAL-QOL na avaliação dos indivíduos com DP para o diagnóstico da qualidade de vida em disfagia e de suas variáveis, contempladas pelos domínios do instrumento. Além disso, é necessário ampliar os testes e análises de relação do SWAL-QOL com a duração (tempo) e a progressão da doença (estágios – Hoehn & Yahr), com intuito de evidenciar informações que ajustem o planejamento do tratamento.

ABSTRACT

Parkinson's disease can cause problems with swallowing at any stage of the disease because of movement dysfunctions. Despite various symptoms, normally the initial swallowing alterations associated with Parkinson's Disease go undiagnosed and can damage quality of life. However, instruments for assessing the effects of quality of life in dysphagia are yet to be studied systematically. The objective of this systematic review was to analyze the adequacy of the Dysphagia's Quality of Life questionnaire in assessing Parkinson's disease. Articles examining both men and women were included, whereas those assessing treatment or that examined patients with Parkinsonism, or another form of disease, were excluded. Thirty articles were included after searches through Bireme, Pubmed and Capes' Databank of Theses. The Jadad Scale was used to assess them, with some modifications. Both articles showed that the Dysphagia's Quality of Life questionnaire is a secure and relevant instrument for assessing Parkinsonian swallowing alterations, except during sleep. Besides, it can indicate a general quality of life understanding. Thus, the use of the questionnaire helped assess quality of life in dysphagia in Parkinson's disease subjects.

KEYWORDS: Parkinson Disease; Quality of Life; Deglutition; Deglutition Disorders; Scales

■ REFERÊNCIAS

1. Lim A, Leow L, Huckabee ML, Frampton C, Anderson T: A pilot study of respiration and swallowing integration in parkinson's disease: "On" and "Off" levodopa. *Dysphagia*. 2008;23:76-81,
2. Hely MA, Reid WGJ, Adena MA, Halliday GM, Morris JGL: The Sydney multicenter study of Parkinson's disease: the inevitability of dementia at 20 years. *MovDisord*. 2008;23:837-44
3. Troche MS, Sapienza CM, Rosenbek JC, *et al*: Effects of bolus consistency on timing and safety of swallow in patients with Parkinson's disease. *Dysphagia*. 2008; 23:26-32.
4. Miller N, Noble E, Jones D, Burn D. Hard to swallow: dysphagia in Parkinson's disease. *Age and Ageing*. 2006;35:614-8
5. Baijen LWJ, Speyer R: Effects of therapy for dysphagia in Parkinson's disease: Systematic review. *Dysphagia*. 2009;24:91-102.

6. Carrara-Angelis E: Voz e deglutição. In: Andrade LAF, Barbosa RE, Cardoso F, Teive HAG. Doença de Parkinson: estratégias atuais de tratamento. 2. ed. São Paulo: Segmento Farma, 2006. p. 197-207.
7. Bigal A, Harumi D, Luz M, Luccia G, Bilton T. Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem doença de Parkinson. *Distúrb Comum*. 2007;19(2):213-23.
8. Karlsen KH, Tandberg E, Arsland D, Larsen J. Health related quality of life in Parkinson's disease: a prospective longitudinal study. *J NeurolNeurosurg Psychiatry*. 2000;69(5):584-9.
9. Findley LJ: The economic impact of Parkinson's disease. *Parkinsonism RelatDisord*. 2007;13:8-12.
10. Dray TG, Hillel AD, Miller RM. Dysphagia caused by neurologic deficits. *OtolaryngolClin North Am*. 1998;31(3):507-24.
11. Castro AA, Clark OAC, Atallah AN: Optimal search strategy for clinical trials in the Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (LILACS database): Update. *J Rev Paul Med*. 1999;117(3):138-9.
12. Dickersin K, Scherer R, Lefebvre C: Identifying relevant studies for systematic reviews – Systematic Reviews. *BMJ*. 1994; 309:1286-91.
13. Plowman-Prine EK, Sapienza CM, Okun MS, Pollock SL, Jacobson C, Wu SS, Rosenbek JC: The relationship between quality of life and swallowing in Parkinson's disease. *MovDisord*. 2009; 24(9):1352-8.
14. Leow LP, Huckabee ML, Anderson T, Beckett L. The Impact of dysphagia on quality of life in ageing and Parkinson's Disease as measured by the swallowing quality of life (SWAL-QOL) questionnaire. *Dysphagia*. 2009;25(3):216-20.
15. Hoehn MM, Yahr MD: Parkinsonism: onset, progression, and mortality. *Neurology*. 1967;17(5):427-42.
16. Goulart F, Pereira LX: Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em Fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2005;2(1):49-56.
17. Mchorney CA, et al: The SWAL-QOL and SWAL-CARE outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: III. Documentation of reliability and validity. *Dysphagia*. 2002;17(2):97-114.
18. Bulow M, Olsson R, Ekberg O: Videoradiographic analysis of how carbonated thin liquids and thickened liquids affect the physiology of swallowing in subjects with aspiration on thin liquids. *ActaRadiol*. 2003;44:366-72.
19. Troche MS, Sapienza CM, Rosenbek JC. Effects of bolus consistency on timing and safety of swallow in patients with Parkinson's disease. *Dysphagia*. 2008;23:26-32.
20. Belo LR, Lins SC, Cunha DA, Lins OG, Amorim CF: Eletromiografia de superfície da musculatura supra-hióidea durante a deglutição de idosos sem doenças neurológicas e idosos com Parkinson. *Rev CEFAC*. 2009;11(2):268-80.
21. Potulska A, Friedman AA, Królicki L, et al: Swallowing disorders in Parkinson's disease. *Parkinsonism RelatDisord*. 2003;9:349-53.
22. Schenkman M, et al: Longitudinal evaluation of economic and physical impact of Parkinson's disease. *Parkinsonism RelatDisord*. 2001;8:41-50.
23. Schrag A, Jahanshahi M, Quinn N: What contributes to quality of life in patients with Parkinson's disease. *J NeurolNeurosurg Psychiatry*. 2000;69:308-12.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013005000050>

Recebido em: 15/02/2012

Aceito em: 07/06/2012

Endereço para correspondência:

Danielle Carneiro

Rua José Felipe Santiago, 100, Bl.M, Aptº 201 –

Iputinga – Recife – PE –Brasil

CEP: 50680-090

E-mail: carneiro_danielle@yahoo.com.br