



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

INFLUÊNCIA DA DUPLA TAREFA NA BIOMECÂNICA DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON AVALIADA POR VIDEOFLUOROSCOPIA

Autor: Camile C. Gobbo

Co- autores: Caroline Knak, Luciana G. Ardenghi, Patrícia Zart, Analice C. Lusa, Cassiano M. Forcelini, Carlos R. M. Rieder

Orientador: Silvia Dornelles

Universidade: Universidade de Passo Fundo - UPF

Introdução: A deglutição é um dos principais processos para garantir o sustento da vida humana. Os distúrbios da deglutição podem levar a problemas de desidratação, desnutrição e complicações pulmonares, particularmente em pessoas com a doença de Parkinson (DP) [1]. Tarefas simultâneas motoras podem ser competitivas entre si [2], mas pouco se sabe sobre a interferência da dupla tarefa nos riscos relacionados à deglutição. Objetivou-se avaliar o desempenho da deglutição associada ao movimento manual em pacientes com DP mediante videofluoroscopia. **Desenvolvimento:** Amostra de dez pacientes com DP disfágicos atendidos ambulatorialmente foi recrutada. Para avaliação da deglutição, elaborou-se um protocolo de avaliação por videofluoroscopia com 5 ml de alimento pastoso. A administração do alimento ocorreu em três momentos: alimentação individual (T0); oposição de polegares livre (T1); oposição de polegares na sequência 1-3-4-2 (T2) sendo que os números correspondem respectivamente aos dedos indicador, anular, médio e mínimo. Os exames foram classificados usando-se a Escala de Penetração-Aspiração (PAS) [3] e a Escala Funcional da Disfagia (FDS) [4]. Os pacientes também foram clinicamente avaliados com a escala MDS-UPDRS. A comparação do desempenho dos pacientes nas escalas de deglutição durante a dupla tarefa (T1 e T2) mostrou piora significativa em relação à alimentação isolada (T0). Não houve diferença entre os dois tipos de dupla tarefa (entre T1 e T2). Houve regressão linear simples significativa entre o escore da escala FDS e a UPDRS-MDS em T0 ($p=0.005$) e T2 ($p=0.047$), além de uma tendência à significância em T1 ($p=0.055$). Quanto à escala PAS, todos os indivíduos para os quais era possível uma piora de desempenho na dupla tarefa o tiveram (9 em 10 pacientes), sendo que a maioria o teve nas duas modalidades (T1 e T2). **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a deglutição pode ser afetada pelo movimento manual, paralelamente a gravidade da doença de Parkinson. Há necessidade, portanto, de compreender as interações entre motricidade e cognição durante a deglutição nas diferentes situações cotidianas a fim de iniciar uma abordagem fonoterápica da deglutição para evitar complicações futuras aos pacientes com doença de Parkinson.

Bibliografia:

1. Malandraki G, Perlman AL, Karampinos DC *et al.* Reduced Somatosensory Activations in Swallowing With Age. *Hum Brain Mapp* 2011; 32:730-43.
2. Pinto S, Mancini L, Jahanshahi M *et al.* Functional Magnetic Resonance Imaging Exploration of Combined Hand and Speech Movements in Parkinson's Disease. *MovDisord* 2011; 26:2212- 9.
3. Rosembek JC, Robbins JÁ, Roecker EB *et al.* A Penetration- Aspiration Scale. *Dysphagia* 1996; 11:93-8.
4. Han TR, Nam-Jong P, Park JW. Quantifying swallowing function after stroke: a functional scale based on videofluoroscopic studies. *Arch Phys Med Rehabil* 2001; 82:677-82.

Número da aprovação CEP: parecer N^o: 709.008 em maio de 2014.

Anexos:

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	N = 10
Sexo – n(%)	
M	6 (60,0)
F	4 (40,0)
Idade (anos) – média ± DP	70,0 ± 12,87
UPDRS – mediana (IQI)	71,5 (44 – 100)

DP: desvio padrão; IQI: intervalo interquartil

Tabela 2 – Comparação entre as três avaliações

Variáveis	T0	T1	T2
	Mediana (IQI)	Mediana (IQI)	Mediana (IQI)
FDS	7,5 (0-37,5)*	27 (6,0-51) ^a	28,0 (5,7-53) ^a

* p < 0,001 para diferença entre os grupos (teste de Friedman para o modelo geral);

^ap = 0,016 para diferença entre T0 e T1, assim como entre T0 e T2 (teste de Wilcoxon com correção de Bonferroni).