

A INTERVENÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NO PROCESSO DE DEGLUTIÇÃO JUNTO AO INDIVÍDUO COM DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO DE LITERATURA

Simpósio de Saúde e Meio Ambiente, 4ª edição, de 06/11/2023 a 08/11/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-072-4

DOI: 10.54265/JINH8926

VIEIRA; Maria Eduarda Almeida¹, POUBEL; Wania Lúcia Santos²

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma afecção neurodegenerativa do sistema central, que emerge de maneira progressiva e crônica. Acomete os gânglios de base, ocasionando a degeneração constante e morte das células que produzem os neurônios dopaminérgicos, estes por sua vez, produzidos na parte compacta da substância negra, causando alterações e disfunções do sistema motor extrapiramidal, responsável por parte do controle motor do corpo humano. Mais tardiamente é afetado o sistema nigroestriatal. A DP ocorre geralmente na meia idade ou idade avançada, predominando no sexo masculino (MOREIRA *et al.*, 2007).

Segundo Steidl *et al.* (2007) a deficiência de dopamina (neurotransmissor) implica em manifestações clínicas designadas por: tremor em repouso; acinesia nos movimentos de postura corporal; alteração de equilíbrio; rigidez muscular; bradicinesia- hipocinesia; dificuldades nos movimentos faciais e desordens musculares no processo de deglutição, sendo possível tomar como sinais de alerta estas manifestações.

No olhar clínico, a DP surge de maneira insidiosa, com lábios em repouso, trêmulos ou tremor na extremidade de algum membro. Sendo considerada uma doença multissistêmica, a DP pode acabar gerando outras desordens, como: depressão; alucinações visuais; demência; alterações de humor; processamento de pensamento lento; desorientação espacial; inflexibilidade emocional; disfunção sexual; distúrbios do sono; desregulação respiratória; fadiga; fala disártrica; micrografia; distúrbios cognitivos e disfagia orofaríngea. Os sinais cardinais da DP são: bradicinesia; diminuição dos reflexos posturais; tremor de repouso e rigidez, sendo que qualquer combinação de três sinais destes citados, já é laudado clinicamente pelo médico responsável com Doença de Parkinson (MOREIRA *et al.*, 2007).

De acordo com Dedivits *et al.* (2017), o ato de engolir é um processo fisiológico que consiste em levar substâncias ingeridas e saliva da boca ao estômago. Consta-se que para esse processo altamente complexo acontecer, se faz necessário o uso de inúmeras estruturas anatômicas integradas e um controle complexo multissináptico. A disfagia é um sintoma comumente encontrado na DP, sendo esta uma complicação da doença de base, por conta de suas complicações neuromusculares.

Segundo Hunter *et al.*, (1997), a deglutição é regulada sistematicamente por estruturas que se estendem desde o córtex frontal e límbico para os gânglios basais, hipotálamo, ponte e medula. A dificuldade na deglutição de alimentos na DP é causada pela incapacidade de o indivíduo ordenar de forma rápida e coordenada os movimentos necessários neste processo, em decorrência da rigidez muscular e bradicinesia, implicando tanto no reflexo da deglutição, quanto na redução da mobilidade dos órgãos orofaríngeos (GASPARIM *et al.*, 2011).

Mediante análise sistemática dos escores de alteração da deglutição, a elevação laríngea do indivíduo com DP é altamente afetada, gerando riscos de penetração ou aspiração de alimentos. Dessa forma, levando a risco iminente de pneumonia aspirativa (LOUREIRO, 2011).

Para intervenção fonoaudiológica na Doença de Parkinson se faz necessária quanto aos aspectos estomatognáticos alterados e incoordenados, sendo o fonoaudiólogo o profissional responsável por adequar essas funções e realizar os cuidados pertinentes ao paciente (PALERMO, 2009).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo apresentar as disfunções oromiofuncionais e faríngeas no processo de deglutição do indivíduo acometido pela Doença de Parkinson, assim como evidenciar a relevância da atuação fonoaudiológica e os métodos mais eficazes utilizados na manutenção da deglutição dos pacientes com DP.

¹ Centro Universitário Redentor/Afya, eduardav673@gmail.com

² Centro Universitário Redentor/Afya, wania.poubel@uniredentor.edu.br

MATERIAIS E MÉTODOS

No presente trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa para o tema escolhido. Para confecção deste estudo foram revisados artigos nacionais e internacionais, utilizando os bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo); Biblioteca Virtual de Saúde (BSV); Medline e Google Acadêmico, sendo selecionados artigos publicados nos últimos 20 anos, sendo todos eles eletrônicos. Os artigos e pesquisas que não atenderam aos critérios de correlação entre a Doença de Parkinson e a Disfagia foram excluídos.

A pesquisa ocorreu entre os meses de julho a novembro de 2023, com objetivo de investigar como a intervenção fonoaudiológica pode apresentar resultados promissores em pacientes com Doença de Parkinson e que estejam com dificuldades deglutiórias. O levantamento bibliográfico seguiu as seguintes etapas: identificação clara da problemática abordada; busca por artigos e periódicos com critérios de seleção para as palavras chaves: Disfagia; Doença de Parkinson e Fonoaudiologia e estudos enquadrados com os critérios dentro de 20 anos. Realizada a busca e triagem dos estudos, os achados foram dispostos em ordem, categorias e temas, para melhor organização dele.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo remeteu-se a análise qualitativa e sistemática de 30 artigos. Após a identificação dos artigos, foi realizada a leitura deles, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos 16 artigos que não se enquadraram ao tema, dentro deles 10 excluídos pelo resumo e 6 descartados por não atenderem ao critério de seleção de datas. Mediante a triagem citada, foram selecionados 14 artigos correlacionados com a atuação fonoaudiológica no processo de deglutição em indivíduos com Doença de Parkinson.

Quadro 1- descrição dos artigos selecionados para o estudo

Autor/Título/ (Desenho)	Objetivos	Conclusão
Palermo et al, (2009). Avaliação e intervenção fonoaudiológica na doença de Parkinson. Análise clínica-epidemiológica de 32 pacientes. (Estudo epidemiológico)	Apresentar a avaliação fonoaudiológica utilizada no setor de fonoaudiologia do INDC/ UFRJ, assim como as técnicas fonoaudiológicas tradicionais aos profissionais da área da fonoaudiologia que desejam atuar na doença, possibilitando a intervenção adequada dos distúrbios da comunicação e deglutição do paciente com doença de Parkinson com melhora na qualidade de vida.	A intervenção fonoaudiológica baseada em exercícios oromiofuncionais, cervicais, coordenação das estruturas da articulação, fonação, respiração, terapia indireta, manobras facilitadoras e técnicas posturais, geram benefícios de longo prazo nos pacientes.
Pinheiro (2015). Comparação do efeito imediato de exercícios do Método Lee Silverman Voice Treatment Versus Trato Vocal Semiocluído em pacientes com doença de Parkinson. (Revisão de literatura.)	Apontar o uso de tratamentos para voz em pacientes com DP, analisar os diferentes tipos de tratamento para voz na DP, verificar evidências científicas e restrições dos métodos e técnicas de tratamento da voz mais utilizados para indivíduos com DP.	A utilização dos dois métodos promovem a prevenção e tratamento dos efeitos da DP no que tange a comunicação, objetivando melhoras na expressividade, longevidade da qualidade da voz e promoção da saúde vocal.

¹ Centro Universitário Redentor/Afya, eduardav673@gmail.com

² Centro Universitário Redentor/Afya, wania.poubel@uniredentor.edu.br

Gasparin (2011). Deglutição e Tosse nos Diferentes Graus da Doença de Parkinson. (Estudo com corte transversal.)	Analisar a eficácia da deglutição e do reflexo de tosse nos casos de penetração laríngea ou aspiração traqueal com alimento, em diferentes estágios de severidade na doença de Parkinson.	Verificou-se que a eficácia da deglutição no grupo de estudo teve predomínio na consistência sólida e posteriormente na consistência pastosa e líquida. No grupo-controle a deglutição foi eficaz em todos os indivíduos. O reflexo de tosse foi eficaz em grande parte dos pacientes.
Queiroz et al, (2021). Efeitos dos exercícios vocais no tratamento da disfagia: revisão integrativa. (Revisão integrativa de literatura)	Verificar as evidências disponíveis sobre o efeito dos exercícios vocais no tratamento da disfagia.	Verificou-se a eficácia dos exercícios vocais associados à terapia miofuncional.
Trindade (2019). Eletroestimulação neuromuscular na reabilitação da disfagia orofaríngea na Doença de Parkinson. (Revisão de literatura)	Descrever os resultados de um estudo prévio sobre a eficácia da eletroestimulação neuromuscular na disfagia orofaríngea em pacientes com DP.	Os participantes do estudo apresentaram melhora nos índices de dor, tempo de trânsito oral, diminuição do tempo na propulsão oral, manutenção da elevação laríngea e ausência de episódios de penetração laríngea.
Trindade (2019). Eletroestimulação neuromuscular na reabilitação da disfagia orofaríngea na Doença de Parkinson. (Revisão de literatura)	Descrever os resultados de um estudo prévio sobre a eficácia da eletroestimulação neuromuscular na disfagia orofaríngea em pacientes com DP.	Os participantes do estudo apresentaram melhora nos índices de dor, tempo de trânsito oral, diminuição do tempo na propulsão oral, manutenção da elevação laríngea e ausência de episódios de penetração laríngea.
Gerszt et al, (2014). Interferência do tratamento medicamentoso imediato e tardio na Doença de Parkinson no Gerenciamento da disfagia. (Estudo retrospectivo de revisão bibliográfica)	Relacionar a disfagia na Doença de Parkinson aos efeitos imediatos e/ou tardios de seu tratamento medicamentoso, que de forma direta ou indireta interferirá no gerenciamento fonoaudiológico.	Foi verificado que o uso principalmente do fármaco Levodopa, potencializa as dificuldades deglutitórias e cognitivas.
Freitas (2019). Percepção do paciente com Doença de Parkinson sobre a deglutição. (Estudo de corte transversal)	Apresentar a percepção do paciente com Doença de Parkinson em relação à sua deglutição.	Os achados evidenciaram que os pacientes perceberam prejuízos na deglutição quando a doença estava em progressão.
Luchesi et al, (2015). Progressão e tratamento da disfagia na doença de Parkinson: estudo observacional. (Estudo longitudinal)	Descrever o tratamento da disfagia e investigar fatores associados à deglutição em uma série de casos com doença de Parkinson.	O estudo evidenciou uma estabilização ou melhora na funcionalidade da deglutição perante <u>ao</u> tratamento, principalmente por manobras compensatórias.

¹ Centro Universitário Redentor/Afya, eduardav673@gmail.com

² Centro Universitário Redentor/Afya, wania.poubel@uniredentor.edu.br

Felix (2012) Terapia fonoaudiológica da disfagia orofaríngea indivíduos com Doença de Parkinson. (Revisão de literatura)	Eficácia da terapia fonoaudiológica no tratamento da disfagia orofaríngea em indivíduos acometidos por Doença de Parkinson.	Foi comprovado com o estudo que a terapia fonoaudiológica atingiu resultados promissores com estratégias de reabilitação.
Carneiro et al, (2015) Qualidade de vida em disfagia na Doença de Parkinson: uma revisão sistemática.	Identificar a utilização do questionário de Qualidade de Vida em Disfagia para avaliação na doença de Parkinson.	O estudo relatou que a utilização do SWAL-QOL é um meio importante para se obter informações relevantes do paciente, para assim ajustar o planejamento terapêutico.
Costa (2021) Caracterização Risco de Disfagia em Paciente com Parkinson. (Estudo clínico e prospectivo)	Caracterizar o risco de disfagia do paciente com Doença de Parkinson, segundo a escala <u>Hoehn & Yahr</u> .	Foi concluído que os sintomas de disfagia só se iniciaram a partir do estágio 1,5 da Escala <u>Hoehn & Yahr</u> na DP.
Teixeira, (2016) Análise da aplicabilidade clínica da escala BRACS para avaliação de resíduos em <u>videonasofibroscopia</u> da deglutição em pacientes com Doença de Parkinson. (Estudo transversal)	Verificar a aplicabilidade da escala BRACS na avaliação de exames de <u>videonasofibroscopia</u> realizados em uma população com DP.	Frente ao estudo, concluiu-se que a escala BRACS é um aliado para categorizar a cobertura do resíduo nas regiões da laringofaringe.
<u>Mancopec et al, (2013)</u> Influência da levodopa sobre a fase oral da deglutição em pacientes com Doença de Parkinson. (Levantamento bibliográfico)	Verificar a possível influência da Levodopa sobre a fase oral da deglutição de indivíduos com Doença de Parkinson.	Identificação do Levodopa como causador da xerostomia no paciente com DP.
Camargo, (2019) Efeito da deglutição com esforço como técnica reabilitadora na deglutição de pacientes com doença de <u>parkinson</u> . (Pesquisa quantitativa de estudo clínico)	Analisar os efeitos da intervenção da DE como técnica reabilitadora no mecanismo da deglutição e na qualidade de vida em pacientes com DP sem queixa de deglutição.	A deglutição com esforço como técnica reabilitadora propiciou efeito na deglutição quanto à localização do disparo da deglutição e redução de alteração faríngea.

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

DISCUSSÃO

Palermo *et al* (2009), constatou mediante avaliações, que os pacientes acometidos com Doença de Parkinson apresentam: rigidez laringea; desordens posturais; associação de movimentos involuntários; irregularidade respiratória; disfunção laringea; dificuldades mastigatórias; fechamento insuficiente da epiglote; lentidão nos movimentos da laringe durante a deglutição; falta de coaptação das pregas vocais; diminuição sensorial e fraqueza respiratória e decorrentes das alterações bulbares motoras. São comuns os relatos de diagnóstico de fenda fusiforme, decorrente da hipocinesia laringea, que para além de questões vocais, aumentam os riscos de penetrações laringeas e broncoaspiração, devido ao fato das vias aéreas de proteção não estarem em total funcionalidade. Em conformidade, Gasparim *et al* (2011), afirmam que quando a mecânica de proteção das vias aéreas está deficiente, ocorrem complicações que levam o paciente à quadros de desnutrição, desidratação e problemas pulmonares, podendo levar até ao óbito do mesmo, sendo o distúrbio da deglutição uma consequência direta da DP, cuja gravidade condiz com o progresso da doença.

¹ Centro Universitário Redentor/Afya, eduardav673@gmail.com

² Centro Universitário Redentor/Afya, wania.poubel@uniredentor.edu.br

Para uma deglutição efetiva, é necessário que haja uma ampla movimentação de língua, lábios, mandíbula e bochechas, para que assim o bolo alimentar seja direcionado à faringe. Mediante a rigidez muscular, bradicinesia e redução da mobilidade das estruturas orofaríngeas, é ocasionado acúmulo de alimento e/ou saliva em recessos faríngeos, favorecendo penetração laríngea ou aspiração traqueal logo após o paciente deglutir. Nos pacientes acometidos pela DP a estase em recessos faríngeos é ocasionada devido à redução na mobilidade de língua, diminuição dos movimentos peristálticos e atraso no disparo do reflexo da deglutição (GASPARIM *et al*, 2011).

No estudo de Teixeira (2016), foi amplamente constatado o uso e aplicabilidade da escala BRACS, como indicador de acúmulo de resíduos nas regiões da laringofaringe, mediante os achados de exames de videonassofibrosopia em pacientes com Doença de Parkinson. A escala tem como função classificar a quantidade, localização e resposta do indivíduo ao resíduo após a deglutição.

A mesma categoriza a cobertura dos resíduos nas regiões da laringofaringe em leve, moderada e severa. Foi observado que quanto mais elevado o grau de estadiamento da doença, maior a presença de estase, indo de encontro com os achados da literatura, pois com o avanço da DP, mensurada pela escala Hoehn e Yahr, há significativa disfunção da deglutição. Através da escala BRACS é possível realizar o zoneamento das estases, assim como as respostas do indivíduo mediante a elas, tornando a escolha das condutas pertinentes à deglutição mais claras.

Sabe-se que o tratamento medicamentoso mais comum para DP é a utilização do fármaco Levodopa, o mesmo possibilita que ocorra reposição dopaminérgica e estimulação dos receptores de dopamina, sendo possível que no início do tratamento, 80% dos pacientes apresentam melhoras nos sintomas decorrentes da DP. Os principais efeitos colaterais associados ao Levodopa são: náuseas; vômitos; diarreia; inapetência; perda de peso; disgeusia; odinofagia; discinesias; amnésia; diplopia e xerostomia. A xerostomia, a odinofagia e as discinesias de lábios e língua, influem negativamente no processo fisiológico oral da deglutição. Alguns autores relacionam o uso deste medicamento ao aumento da produção de radicais livres, decorrentes da metabolização da dopamina, contribuindo para o processo degenerativo, afetando inevitavelmente as funções do Sistema Estomatognático (MANCOPES *et al*, 2013).

Gerszt *et al.*, (2014) citou em seu estudo, que os pacientes em estágios avançados da DP e que fazem o uso da Levodopa, apresentam discinesias, flutuações motoras e sintomas psiquiátricos, fazendo que o paciente não responda ao tratamento como desejado, tendo quadros de duração curta do efeito da medicação, agravamento súbito dos sintomas e atraso no início de ação da dose. Os efeitos colaterais interferem de forma direta e indireta na deglutição.

Constatou-se no estudo de Luchesi *et al*, (2014), uma média de 11 anos entre o início da DP e a primeira avaliação do paciente no ambulatório de disfagia. Essa demora pode ser explicada pela falta de informações, demora no surgimento dos problemas referentes à deglutição e não reconhecimento e percepção dos sintomas. Mediante avaliações objetivas, foi apontado que mais de 50% dos indivíduos que relataram deglutição “normal”, apresentaram deglutição prejudicada. Entre 75% a 97% dos indivíduos com DP apresentaram alterações no processo de deglutição.

A análise da qualidade de vida dos indivíduos mediante ao questionário de Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL), se fez de grande valia para que os fonoaudiólogos considerassem as manifestações clínicas da disfagia individualmente, visando integrar estratégias de tratamento ajustáveis para cada paciente (CARNEIRO *et al*, 2015).

Mediante os resultados da pesquisa de Queiroz *et al.*, (2021), denota-se que as técnicas fonoaudiológicas mais relevantes utilizadas na manutenção da qualidade deglutitória dos pacientes com DP, foram os exercícios de treino de força muscular expiratória (Expiratory Muscle Strength Training - EMST), o método Lee Silverman Voice Treatment -LSTV® e os exercícios vocais tradicionais. O método Lee Silverman Voice Treatment -LSTV® é um tratamento que visa tratar as questões de voz e fala dos pacientes com DP, porém, o método é capaz de desencadear melhora no esforço e na atividade muscular supraglótica e laríngea, reduzindo o tempo de trânsito oral na fase faríngea, diminuindo resíduos orais e faríngeos, reduzindo o risco de aspiração pós-deglutição, favorecendo a efetividade na deglutição orofaríngea, melhorando o fluxo expiratório, além de efeitos positivos no controle neuromuscular do trato aerodigestivo superior e eficácia na tosse involuntária.

O EMST é realizado com dispositivo respiratório, auxiliando na reexpansão pulmonar, aumento da permeabilidade das vias aéreas e fortalecimento dos músculos respiratórios, validando a redução de riscos de

¹ Centro Universitário Redentor/Afya, eduardav673@gmail.com

² Centro Universitário Redentor/Afya, wania.poubel@uniredentor.edu.br

penetração e aspiração, aumentando a elevação e excursão do complexo hiolaringeo durante a deglutição. A melhora na função do complexo hiolaringeo, propicia a elevação e anteriorização laríngea, favorecendo a abertura do segmento faringolaríngea, refletindo positivamente na transição faringoesofágica e redução de resíduos na faringe. Agregada a essas afirmações, Pinheiro (2015), afirmou melhora na adução glótica e controle respiratório por meio de exercícios de trato vocal semiocluído (ETVSO).

A deglutição com esforço foi outra manobra extensivamente abordada por alguns autores, sendo ela uma manobra voluntária e compensatória, gerando benefícios como: aumento do movimento posterior da língua, aumento da pressão faríngea e da propulsão oral, aproximação das estruturas da laringe e proteção das vias aéreas inferiores. (CAMARGO, 2019).

Luchesi *et al.*, (2014), utilizou em sua pesquisa para o tratamento das disfagias em pacientes com DP: manobras compensatórias, sendo elas: queixo para baixo durante a deglutição; mudança na consistência do bolo alimentar; múltiplas deglutições; deglutição com esforço e mudanças sensoriais do alimento. Foram utilizados como estratégias de reabilitação: exercícios para fortalecimento, mobilidade e controle da musculatura orofacial, especialmente, a cadeia muscular envolvida na mastigação, manipulação e propulsão do bolo alimentar; manobra de Shaker, manobra de Masako e exercícios vocais.

Indo de encontro aos achados supracitados, foi descrito por Trindade, (2019), que a Eletroestimulação Neuromuscular (EENM), é uma grande aliada à terapia fonoaudiológica convencional, expondo a evolução no tempo de trânsito oral, diminuição no tempo de propulsão oral, manutenção da elevação laríngea e atenuação de episódios de penetração laríngea.

CONCLUSÃO

Ao final deste estudo realizado a partir de uma revisão sistemática da literatura, foi possível concluir que as abordagens terapêuticas no âmbito fonoaudiológico ofertam ao paciente uma melhor qualidade de vida, já que a Doença de Parkinson se trata de uma afecção crônica neurodegenerativa do sistema central.

A manutenção da deglutição a nível fonoaudiológico do indivíduo com DP, visa a funcionalidade e estabilização dos sintomas da disfagia. Sendo assim, foi comprovado de acordo com a literatura que as manobras posturais, exercícios oromiofuncionais e exercícios de voz, são grandes aliados à deglutição eficiente do indivíduo, fazendo com que o paciente tenha menos riscos de aspirações e penetrações laríngeas, além de promover mobilidade, tonicidade e controle muscular orofacial.

REFERÊNCIAS

BERRETIN-FELIX, Giédre; SILVA, Marcela Maria Alves da. **Terapia fonoaudiológica da disfagia orofaríngea em indivíduos com Doença de Parkinson: revisão de literatura**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 17, p. 3132, 2012.

CARNEIRO, Danielle et al. **Qualidade de vida em disfagia na doença de Parkinson: uma revisão sistemática**. Revista Cefac, v. 15, p. 1347-1356, 2013.

COSTA, Edneia Maurer. **Caracterização do risco de disfagia em paciente com Doença de Parkinson**. 2021.

DE CAMARGO, Lara Jorge Guedes. **Efeito da deglutição com esforço como técnica reabilitadora na deglutição de pacientes com doença de Parkinson**. 2019. Tese de Doutorado. [sn].

DEDIVITIS, Rogério A.; SANTORO, Patrícia P.; ARAKAWA-SUGUENO, Lica. **Manual prático de disfagia**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.

DOS SANTOS STEIDL, Eduardo Matias; ZIEGLER, Juliana Ramos; FERREIRA, Fernanda Vargas. **Doença de Parkinson: revisão bibliográfica**. Disciplina de Saude, v. 8, n. 1, p. 115-129, 2007.

FREITAS, Saulo Emanuel de Oliveira et al. **Percepção do paciente com doença de Parkinson sobre a deglutição**. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

¹ Centro Universitário Redentor/Afya, eduardav673@gmail.com

² Centro Universitário Redentor/Afya, wania.poubel@uniredentor.edu.br

GASPARIM, Aretuza Zaupa et al. **Deglutição e tosse nos diferentes graus da doença de Parkinson.** Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, v. 15, p. 181-188, 2011.

GERSZT, Paula Pinheiro et al. **Interferência do tratamento medicamentoso imediato e tardio na doença de Parkinson no gerenciamento da disfagia.** Revista CEFAC, v. 16, p. 604-619, 2014.

HUNTER, P. C. et al. **Response of parkinsonian swallowing dysfunction to dopaminergic stimulation.** Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, v. 63, n. 5, p. 579-583, 1997.

LOUREIRO, Fernanda Soares et al. **Alterações da deglutição em pacientes com doença de Parkinson: associação com a clínica e estudo eletrofisiológico simultâneo com a respiração.** 2011.

LUCHESI, Karen Fontes; KITAMURA, Satoshi; MOURÃO, Lucia Figueiredo. **Progressão e tratamento da disfagia na doença de Parkinson: estudo observacional.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 81, p. 24-30, 2015.

MANCOPES, Renata et al. **Influência da levodopa sobre a fase oral da deglutição em pacientes com doença de Parkinson.** Revista Cefac, v. 15, p. 707-712, 2013.

MOREIRA, Camilla Silveira et al. **Doença de Parkinson: como diagnosticar e tratar.** Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos, v. 2, n. 2, p. 19-29, 2007.

PALERMO, Simone et al. **Avaliação e intervenção fonoaudiológica na doença de Parkinson.** Análise clínica-epidemiológica de 32 pacientes. Rev Bras Neurol, v. 45, n. 4, p. 17-24, 2009.

PINHEIRO, Renata Serrano de Andrade et al. **Comparação do efeito imediato de exercício do método Lee Silverman Voice Treatment® versus trato vocal semiocluído em pacientes com doença de Parkinson.** 2015.

QUEIROZ, Amanda Thaís Lima de et al. **Efeitos dos exercícios vocais no tratamento da disfagia: revisão integrativa.** Audiology-Communication Research, v. 27, p. e2551, 2022.

TEIXEIRA, Marina Souza. **Análise da aplicabilidade clínica da scala BRACS para avaliação de resíduos em videonasofibroscopia da deglutição em pacientes com doença de parkinson.** 2016.

TRINDADE, Glaucia Santana et al. **Eletroestimulação neuromuscular na reabilitação da disfagia orofaríngea na doença de Parkinson.** 2019.

PALAVRAS-CHAVE: Parkinson, Fonoaudiologia, Disfagia

¹ Centro Universitário Redentor/Afya, eduardav673@gmail.com

² Centro Universitário Redentor/Afya, wania.poubel@uniredentor.edu.br