ISSN- 2966-0785 REVISTA ACADÊMICA DA LUSOFONIA

AGATA MIKAELLE DOS SANTOS LORENA

O IMPACTO DA DISFAGIA EM PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON

Artigo apresentado à Universidade CEUMA, como exigência parcial, para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profª. Ma. Alessandra Mendes de Sales

SÃO LUÍS - MA

2026

ISSN- 2966-0785 REVISTA ACADÊMICA PA LUSOFONIA

O IMPACTO DA DISFAGIA EM PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON*

THE IMPACT OF DYSPHAGIA IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Ágata Mikaelle dos Santos Lorena[1]
Alessandra Mendes de Sales[2]

Resumo
A doença de Parkinson é uma patologia neurodegenerativa crônica e progressiva, caracterizada por manifestações motoras e não motoras, incluindo a disfagia, que pode comprometer a deglutição e a qualidade de vida. Este estudo objetivou discutir o impacto da disfagia na qualidade de vida de pacientes com Parkinson, considerando as alterações da deglutição e complicações clínicas associadas. O estudo consistiu em uma revisão bibliográfica descritiva, de abordagem qualitativa, contemplando artigos publicados entre 2021 e 2026, em português e inglês, nas bases SciELO e PubMed. A revisão excluiu artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, fora do recorte temporal ou sem relação com o tema. A análise dos dez estudos identificou alterações nas fases oral e faríngea, incluindo prejuízos na função lingual, resíduos após a deglutição, penetração e aspiração. Identificou também associações com complicações respiratórias e nutricionais e prejuízos na qualidade de vida relacionados ao sono, à fadiga, à duração das refeições e à comunicação. Apesar dos achados semelhantes, a análise evidenciou divergências na associação entre a gravidade da doença e a intensidade da disfagia, considerando os métodos de avaliação. A disfagia pode ocorrer desde as fases iniciais do Parkinson, com repercussões funcionais e clínicas na qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Transtornos de Deglutição; Qualidade de Vida; Fonoaudiologia.

Abstract
Parkinson's disease is a chronic, progressive neurodegenerative disorder with motor and nonmotor manifestations, including dysphagia, which may impair swallowing and quality of life. This study aimed to discuss the impact of dysphagia on quality of life in patients with Parkinson's disease, considering swallowing abnormalities and associated clinical complications. The study comprised a descriptive qualitative literature review of articles published between 2021 and 2026 in Portuguese and English, retrieved from SciELO and PubMed. The review excluded duplicates, articles without full-text access, and those outside the specified period or unrelated to the topic. The analysis of ten studies identified oral and pharyngeal abnormalities, including impaired tongue function, post-swallow residue, penetration, and aspiration. It also identified associations with respiratory and nutritional complications and impairments in quality of life related to sleep, fatigue, mealtime duration, and communication. Despite similar findings, the analysis revealed differences in the association between disease severity and dysphagia severity, considering the assessment

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

methods. Dysphagia may occur in the early stages of Parkinson's disease, with functional and clinical consequences affecting quality of life.

Keywords:Parkinson Disease; Deglutition Disorders; Quality of Life; Speech-Language Pathology.

[*] Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson é uma enfermidade neurodegenerativa crônica e progressiva, caracterizada pela degeneração dos neurônios dopaminérgicos da substância negra pars compacta, localizada no mesencéfalo, e pela consequente redução da neurotransmissão dopaminérgica nos circuitos dos gânglios da base. [1] Trata-se do segundo distúrbio neurológico degenerativo mais frequente no mundo, ficando atrás apenas da doença de Alzheimer. A condição foi descrita pela primeira vez em 1817 pelo médico inglês James Parkinson, que deu origem à denominação da doença.[2]

Com maior incidência após os 60 anos e predominância no sexo masculino, a doença de Parkinson é influenciada tanto por fatores ambientais quanto por hábitos de vida. Toxinas presentes no ambiente podem precipitar os sintomas, ao passo que hábitos como o tabagismo e o consumo frequente de cafeína estão associados estatisticamente a uma menor incidência da enfermidade na população. [3]

A dopamina é um neurotransmissor sintetizado sobretudo por neurônios dopaminérgicos da substância negra, que se projetam para o corpo estriado. Fisiologicamente, a dopamina é produzida a partir da tirosina, armazenada em vesículas e liberada na fenda sináptica para se ligar aos receptores pós-sinápticos. Contudo, a deterioração neuronal progressiva reduz drasticamente a disponibilidade desse neurotransmissor nas regiões afetadas, o que antecipa as manifestações motoras características da patologia, como tremor em repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural.O uso da levodopa (L-DOPA) no Parkinson reduz significativamente a carga sintomática, mas representa apenas um manejo paliativo, uma vez que a medicação não interfere na progressão da neurodegeneraçãodopaminérgica. [4]

---

[*] Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

Apesar do déficit dopaminérgico central, a fisiopatologia da doença de Parkinson é multifatorial. A perda neuronal resulta de uma série de danos, incluindo anomalias na α-sinucleína, disfunção mitocondrial, estresse oxidativo, déficits na depuração de proteínas e processos inflamatórios. Destaca-se que a agregação da α-sinucleína dá origem aos corpos de Lewy, marcadores neuropatológicos essenciais, cujo desenvolvimento é potencializado por gatilhos genéticos e ambientais que moldam a gravidade da doença. [5]

A manifestação clínica da doença de Parkinson apresenta diferentes graus de comprometimento motor e funcional, frequentemente categorizados pela escala de Hoehn e Yahr, desenvolvida para estimar a progressão da patologiaem cinco estágios. Inicialmente, o estágio 1 abrange sintomas restritos ao hemicorpo (acometimento unilateral); o estágio 2 evidencia o envolvimento bilateral, contudo sem repercussão significativa sobre o equilíbrio. O estágio 3 demarca o surgimento da instabilidade postural, embora o paciente preserve relativa autonomia funcional. Nos estágios mais avançados, o estágio 4 caracteriza-se por incapacidade motora severa, mas com manutenção da marcha ou ortostase de forma independente, enquanto o estágio 5 representa o maior grau de comprometimento, confinando o indivíduo à cadeira de rodas ou ao leito, dependendo de assistência integral para a locomoção. [6]

Embora classicamente associada aos sinais motores, a doença de Parkinson possui natureza multissistêmica, abrangendo um amplo espectro de manifestações clínicas. Enquanto os sinais incluem bradicinesia, tremor em repouso, rigidez e instabilidade postural, o quadro não motor engloba distúrbios do sono, disfunções autonômicas e gastrointestinais, alterações cognitivas, transtornos do humor e déficits na comunicação e na deglutição. Ademais, muitas dessas manifestações não motoras podem anteceder o aparecimento dos sintomas motores,

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

incluindo a disfagia. Essa alteração caracteriza-se pelo comprometimento da deglutição, podendo interferir na eficiência do transporte de alimentos, líquidos e secreções e na segurança da proteção das vias aéreas. [7,8]

A disfagia apresenta importante impacto na qualidade de vida dos pacientes com doença de Parkinson, constituindo um sintoma frequente e clinicamente relevante. [9] Entre suas repercussões, destacam-se a perda do prazer durante a alimentação, perda de peso, alterações na salivação, além de consequências psicossociais, como depressão e isolamento social.[10]No Parkinson, essa alteração pode comprometer diferentes fases da deglutição, incluindo as fases oral, faríngea e esofágica, podendo estar presente em diferentes estágios da doença, embora sua manifestação e gravidade possam se intensificar com a progressão da condição.[8]

Nesse contexto, o fonoaudiólogo exerce papel fundamental na avaliação e na reabilitação das alterações da deglutição em pacientes com doença de Parkinson, contribuindo para a definição de condutas terapêuticas adequadas e para a promoção da segurança alimentar, da funcionalidade e da qualidade de vida. [10]

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo principal discutir o impacto da disfagia em pacientes com doença de Parkinson e sua influência na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo, realizada entre agosto de 2025 e novembro de 2026. Para a seleção dos estudos, foram estabelecidos como critérios de inclusão: publicações realizadas entre 2021 e 2026,

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

disponíveis nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente a relação entre disfagia e doença de Parkinson. Também foram considerados artigos originais e revisões de literatura com enfoque nos aspectos clínicos, funcionais e psicossociais da condição, contribuindo para a compreensão dos impactos da disfagia na qualidade de vida desses pacientes. Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente a relação entre disfagia e doença de Parkinson ou que não apresentassem informações clínicas, funcionais ou psicossociais relevantes, além de artigos duplicados, publicações indisponíveis na íntegra, estudos com acesso restrito e trabalhos fora do recorte temporal estabelecido.

A amostragem foi composta por estudos publicados entre 2021 e 2026 que abordassem a relação entre disfagia e doença de Parkinson, com ênfase nos impactos clínicos, funcionais e psicossociais. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO e PubMed,utilizando individualmente os descritores extraídos da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Parkinson Disease”, “DeglutitionDisorders”, “Qualityof Life”, “Doença de Parkinson”, “Transtornos de Deglutição” e “Qualidade de Vida”. O processo de seleção ocorreu em duas etapas: inicialmente, por meio da leitura dos títulos e resumos para identificação dos artigos potencialmente relevantes; em seguida, pela leitura na íntegra para confirmação dos critérios de elegibilidade. Foram selecionados os artigos disponíveis na íntegra que apresentavam informações relevantes para a compreensão dos efeitos da disfagia na qualidade de vida de pessoas com doença de Parkinson.

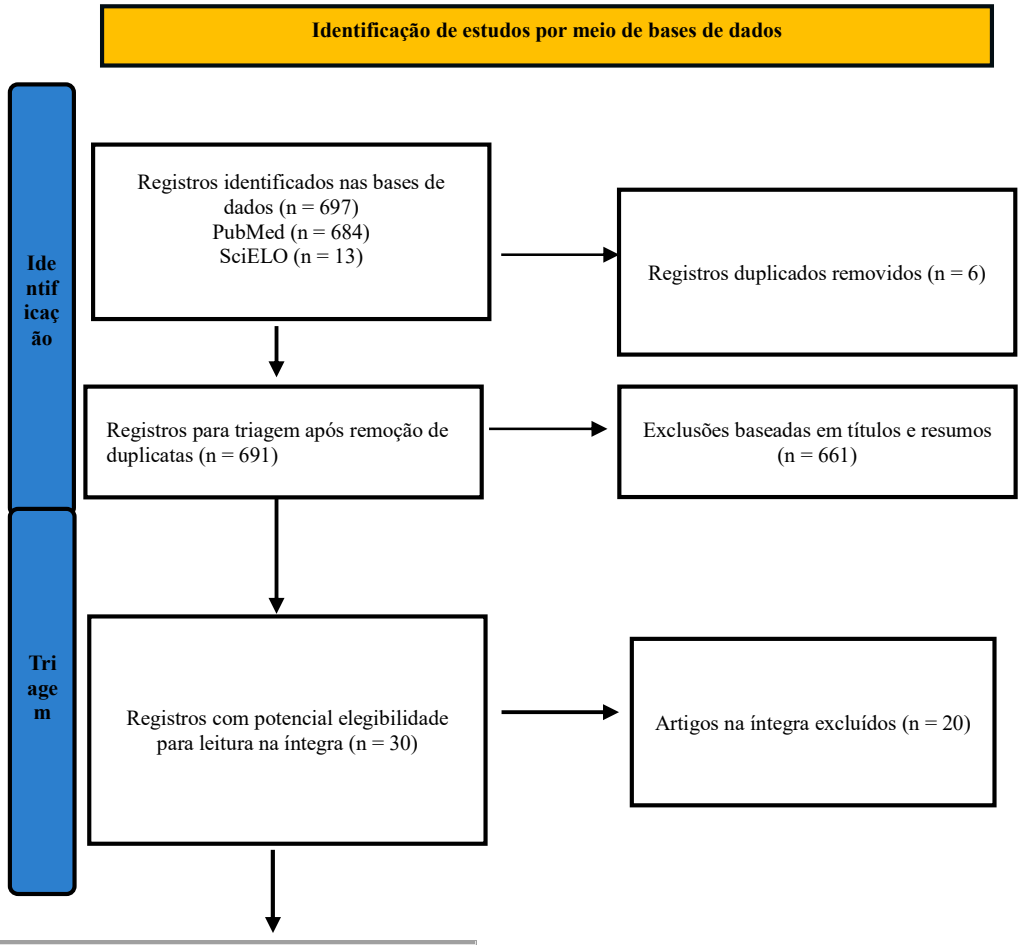
Os dados foram analisados de maneira descritiva, considerando os objetivos da pesquisa. As informações extraídas dos estudos foram organizadas em quadros contendo autor, ano de publicação, objetivo e principais resultados, possibilitando a comparação dos achados entre os artigos selecionados. A análise contemplou as alterações da deglutição

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

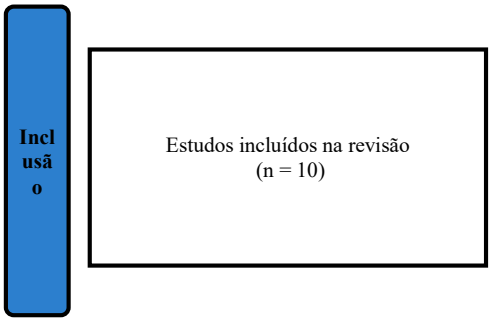
associadas à doença de Parkinson, os impactos da disfagia na qualidade de vida, suas principais complicações clínicas e a relação entre a gravidade da doença e a intensidade das alterações da deglutição.

Para apresentar de maneira clara e organizada o processo de identificação e seleção dos estudos, foi elaborado um fluxograma adaptado das etapas propostas pelo PRISMA 2020 (*PreferredReportingItems for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). A representação demonstra o percurso metodológico da pesquisa, desde a busca inicial nas bases de dados PubMed e SciELO até a remoção das duplicatas, a triagem dos títulos e resumos e a avaliação dos artigos na íntegra, culminando na seleção dos dez estudos que compuseram a revisão.

Figura 1. Fluxograma descritivo do levantamento e da seleção temática dos estudos



* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com



Fonte: Elaboração própria, adaptado do PRISMA 2020.

RESULTADOS

Quadro1. Caracterizaçãodosestudosselecionadosnarevisãobibliográfica (2021–2026)

Artigo	Autorese Ano	Título	Objetivo	PrincipaisAchados
A1	Araújo et al. (2024)	Relação entre estado oral, função de deglutição e risco nutricional entre idosos com e sem doença de Parkinson.	Comparar as condições de saúde oral, a função da deglutição e o risco nutricional entre idosos disfágicos com e sem doença de Parkinson.	Os idosos com doença de Parkinson apresentaram redução da força de língua, do tempo máximo de fonação e da eficiência da tosse, além de menor número de dentes. Na avaliação instrumental, foram observados resíduos faríngeos, penetração laríngea e aspiração, principalmente nas consistências líquidas. Também foram identificadas maiores restrições na ingestão oral e presença de risco nutricional.
A2	Barreto e Reis (2026)	Correlação entre as variáveis clínicas e a autopercepção da disfagia orofaríngea em indivíduos com doença de Parkinson	Correlacionar gênero, idade e tempo de diagnóstico com a autopercepção da disfagia orofaríngea em indivíduos com doença de Parkinson.	Dos 60 participantes, 53,33% apresentaram risco para disfagia orofaríngea. Não houve correlação significativa entre a autopercepção da disfagia e as variáveis gênero, idade e tempo de diagnóstico.
A3	Chan et al. (2022)	Swallowing-related quality of life among oral-feeding Chinese patients with Parkinson's disease – a preliminary study using Chinese SWAL-QOL.	Avaliar a qualidade de vida relacionada à deglutição em pacientes chineses com doença de Parkinson e investigar sua relação com idade, tempo de doença e sintomas depressivos.	Os aspectos mais comprometidos foram sono, fadiga, duração das refeições e comunicação. Também foi observada associação entre os sintomas depressivos e a pior qualidade de vida relacionada à deglutição. Não houve associação significativa com idade ou tempo de doença.
A4	Di Luca et al. (2021)	Clinical and Economic Outcomes Associated with Dysphagia in Hospitalized Patients with Parkinson's Disease.	Investigar a associação entre disfagia e desfechos clínicos e econômicos em pacientes com doença de Parkinson hospitalizados.	A disfagia esteve associada a maiores chances de pneumonia aspirativa, sepse, necessidade de ventilação mecânica e mortalidade. Também foram observados maior tempo de internação e aumento dos custos hospitalares.

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

Artigo	Autorese Ano	Título	Objetivo	PrincipaisAchados
A5	Liu et al. (2026)	Oropharyngeal Dysphagia in Parkinson's Disease: An Analysis of Prevalence, Swallow Therapy Utilization, and Complication Rates.	Verificar a ocorrência de disfagia orofaríngea, a utilização da terapia para deglutição e a frequência de complicações em indivíduos com doença de Parkinson.	Dos 2.004 indivíduos com Parkinson, 23,8% realizaram avaliação da deglutição e 11% apresentaram diagnóstico de disfagia orofaríngea. Entre aqueles com disfagia, apenas 26,2% receberam terapia para deglutição, enquanto 19,9% apresentaram registros de desnutrição e/ou gastrostomia e 11,3% de pneumonia aspirativa.
A6	Mozzanica et al. (2026)	Tongue Strength and Endurance in Patients with Parkinson's Disease: Association with Swallowing, Oral Phase Efficiency, Meal, Diet Type and Malnutrition Risk.	Investigar a força e a resistência da língua em pacientes com Parkinson e sua relação com a deglutição, a eficiência da fase oral, a alimentação e o risco de desnutrição.	A redução da força e da resistência da língua esteve associada à pior eficiência da fase oral, ao desempenho durante as refeições, à consistência da dieta e ao risco nutricional. Também foi observada associação entre força da língua e gravidade dos resíduos nos seios piriformes durante a ingestão de líquidos.
A7	Nakamori et al. (2024)	Association between motor symptoms of Parkinson's disease and swallowing disorders.	Analisar a relação entre os sintomas motores da doença de Parkinson e as alterações da deglutição.	A avaliação videofluoroscópica identificou ocorrência frequente de penetração laríngea, aspiração e resíduos nas regiões oral, valecular e faríngea. A rigidez muscular apresentou associação significativa com a ocorrência de penetração e aspiração durante a ingestão de água.
A8	Saleem et al.(2024)	Pharyngeal adaptation to bolus properties in patients with Parkinson's disease.	Investigar como a fase faríngea da deglutição se comporta diante de diferentes volumes e viscosidades de alimentos em pacientes com Parkinson.	Foram identificadas alterações na contratilidade faríngea e no funcionamento do esfíncter esofágico superior. Sintomas de disfagia foram relatados por 73% dos participantes, enquanto quatro dos 21 indivíduos apresentaram aspiração durante a ingestão de 100 mL de líquido por canudo.
A9	Santos-García et al. (2025)	Dysphagia in Parkinson's disease. A 5-year follow-up study.	Verificar a frequência da disfagia em pacientes com doença de Parkinson em estágio inicial, comparando-os com indivíduos sem a doença, além de identificar fatores associados à alteração.	A disfagia foi mais frequente nos pacientes com Parkinson do que nos indivíduos do grupo controle. Entretanto, entre os participantes que apresentavam a alteração, não foram observadas mudanças significativas em sua frequência ao longo dos cinco anos. A disfagia também esteve associada a alterações do sono, comportamentos impulsivos e maior carga de sintomas não motores.
A10	Umemoto etal.(2021)	Impact of Progression of Parkinson's Disease on Swallowing Ability and Oral Environment.	Investigar a influência da gravidade e da progressão da doença de Parkinson sobre a capacidade de deglutição e as condições do ambiente oral.	Os sintomas de disfagia apresentaram correlação positiva com o comprometimento motor e o tempo de doença. Também foram identificados valores reduzidos de pressão lingual e força de mordida em parte dos participantes, embora a maioria mantivesse uma dieta habitual.

Fonte:Dadosdapesquisa(2026)

[*] Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

Nos estudos analisados, foi possível observar alterações nas fases oral e faríngea da deglutição em pacientes com a doença de Parkinson, tendo como destaque o prejuízo na função da língua e o aparecimento de resíduos logo após a deglutição. Umemoto et al.[11]apontaram valores reduzidos de pressão lingual e de força de mordida em uma parte dos participantes, enquanto Mozzanica et al.[12]descobriram relação entre menores valores de força e resistência da língua e a redução da eficiência da fase oral. Da mesma forma, Nakamori et al.[13] também notaram comprometimento na força da língua, e Araújo et al.[14], além disso, puderam observar a presença de estase faríngea. Por outro lado, Saleem et al.[15]constataram disfunções no relaxamento e na distensão do esfíncter esofágico superior, além de alterações na contratilidade faríngea.

Casos de penetração e aspiração foram encontrados nos estudos de Araújo et al.[14], Nakamori et al.[13] e Saleem et al.[15]. Na pesquisa de Saleem et al.[15], quatro dos 21 participantes registraram aspiração durante a ingestão de 100 mL de líquido por canudo, ainda que todos relatassem manter uma alimentação normal, sem modificações na consistência de líquidos e sólidos. No que se refere às complicações clínicas, Di Luca et al.[16] identificaram maior prevalência de pneumonia aspirativa entre os pacientes com doença de Parkinson e disfagia, juntamente com maior tempo de internação, custos hospitalares elevados e mortalidade. Por sua vez, Liu et al.[17] constataram igualmente complicações entre os indivíduos com doença de Parkinson e disfagia orofaríngea, com 11,3% dos participantes registrando pneumonia aspirativa, enquanto 19,9% apresentaram registros de desnutrição e/ou gastrostomia.

As pesquisas apresentaram resultados divergentes em relação aos sintomas de disfagia, ao comprometimento motor e ao tempo da doença em indivíduos com Parkinson. Umemoto et

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

al.[11]relataram associação direta entre os sintomas da disfagia, avaliados pelo *SwallowingDisturbanceQuestionnaire* (SDQ), e a pontuação motora da *UnifiedParkinson'sDisease Rating Scale* (UPDRS), bem como um vínculo com a duração da doença. Barreto e Reis[18], por outro lado, não identificaram associação significativa entre o tempo de diagnóstico e a pontuação do SDQ. Santos-García et al.[19], ao monitorarem indivíduos com doença de Parkinson na fase inicial por cinco anos, constataram maior incidência de disfagia em relação ao grupo controle, embora não tenha ocorrido agravamento significativo dos sintomas no decorrer desse período. Nakamori et al.[13] também puderam observar associação entre manifestações motoras da doença e alterações na deglutição, sobretudo entre a rigidez muscular e a incidência de penetração ou aspiração laríngea.

Em relação aos impactos na qualidade de vida, Chan et al.[20]verificaram maiores prejuízos nos aspectos de sono, fadiga, duração da alimentação e comunicação, além de relação entre a qualidade de vida relacionada à deglutição e os sintomas depressivos. Desfechos similares foram encontrados por Santos-García et al.[19], que apontaram associação entre a presença de disfagia e pior qualidade do sono em indivíduos com a doença de Parkinson. Já Liu et al.[17] constataram que, entre os participantes com disfagia orofaríngea que tiveram a qualidade de vida avaliada, 20,9% classificaram esse aspecto como ruim ou regular. No mesmo estudo, somente 23,8% dos participantes com Parkinson tinham passado por avaliação da deglutição e, dentre os diagnosticados com disfagia orofaríngea, apenas 26,2% foram submetidos à reabilitação fonoaudiológica.

DISCUSSÃO

A doença de Parkinson (DP) pode comprometer a deglutição em diferentes estágios de sua evolução, uma vez que as alterações motoras e funcionais características da doença

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

podem afetar os mecanismos envolvidos na preparação e no transporte do alimento, bem como na proteção das vias aéreas.[12,13,14]Nesse contexto, a disfagia representa uma manifestação clínica relevante, ainda que nem sempre seja identificada precocemente.[15,19]

A ocorrência de alterações na deglutição não se limita às fases avançadas da doença. Santos-García et al.[19], ao acompanharem pacientes com diagnóstico recente de DP durante cinco anos, identificaram maior frequência de sintomas de disfagia entre os indivíduos com a doença quando comparados ao grupo controle. Dessa forma, a avaliação da deglutição deve ocorrer desde o início do Parkinson, ainda que o paciente apresente poucos sintomas.

Além de seu aparecimento em diferentes fases da doença, os estudos puderam identificar alterações que comprometem tanto a fase oral quanto a fase faríngea da deglutição.Na fase oral, as dificuldades relacionadas à mobilidade e à coordenação das estruturas envolvidas na mastigação, assim como à força e à resistência da língua, podem prejudicar a preparação e a propulsão do bolo alimentar. Mozzanica et al.[12]encontraram associação entre menores valores de força e resistência lingual e a redução da eficiência da fase oral, além de prejuízos no desempenho durante as refeições, maior restrição alimentar e risco nutricional. Achados semelhantes foram encontrados por Araújo et al.[14], que observaram menor força lingual e menor nível de ingestão oral nos idosos disfágicos com Parkinson em comparação àqueles sem a doença. Embora tenham utilizado métodos distintos, os estudos destacam a relação entre o comprometimento lingual e as dificuldades alimentares, especialmente quanto à eficiência do transporte do bolo alimentar.

Na fase faríngea, os impactos envolvem principalmente a eficiência do transporte do bolo alimentar e a proteção das vias aéreas. Nakamori et al.[13], ao avaliarem pacientes com doença de Parkinson por meio da videofluoroscopia (VFS), identificaram resíduos após a

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

deglutição, além da ocorrência de penetração e aspiração laríngea. Os autores também observaram associação significativa entre a rigidez muscular e a penetração ou aspiração durante a ingestão de 10 mL de água.Saleem et al.[15], por sua vez, utilizando a manometria faríngea de alta resolução associada à videofluoroscopia, observaram alterações na contratilidade faríngea e no relaxamento e na distensão do esfíncter esofágico superior. Enquanto Nakamori et al.[13]investigaram principalmente as alterações observadas na videofluoroscopia e sua relação com os sintomas motores, Saleem et al.[15]examinaram parâmetros de pressão e funcionamento faríngeo diante de diferentes condições de deglutição.

A avaliação instrumental também permitiu identificar alterações na segurança da deglutição que não necessariamente resultaram em modificações na alimentação habitual dos participantes. No estudo de Saleem et al.[15], quatro dos 21 indivíduos apresentaram aspiração durante a ingestão de 100 mL de líquido por canudo, embora todos relatassem manter uma dieta habitual, sem alterações na consistência dos alimentos e líquidos. Esses resultados indicam que a manutenção de uma alimentação sem adaptações não significa, necessariamente, ausência de alterações na deglutição, reforçando a importância de considerar os achados instrumentais na investigação dessas dificuldades.

A autopercepção dos indivíduos quanto às dificuldades de deglutição também representa um aspecto relevante na avaliação clínica. Barreto e Reis[18] avaliaram 60 pessoas com doença de Parkinson por meio do *SwallowingDisturbanceQuestionnaire* (SDQ) e observaram risco para disfagia orofaríngea em 53,33% da amostra, sem correlação significativa entre a pontuação do instrumento e o tempo de diagnóstico. Enquanto essa investigação restringiu-se à percepção subjetiva dos sintomas pelo SDQ, Saleem et al.[15] associaram questionários à avaliação instrumental da deglutição. Tal distinção metodológica

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

deve ser considerada na interpretação dos achados, visto que os questionários rastreiam queixas relatadas pelos pacientes, ao passo que os exames instrumentais permitem visualizar alterações fisiológicas.

Somado ao diagnóstico das alterações da deglutição, torna-se fundamental compreender o impacto desse quadro na qualidade de vida dos indivíduos com Parkinson, especialmente diante das dificuldades enfrentadas durante as refeições. Chan et al.[20], ao avaliarem 67 participantes com a doença por meio da versão chinesa do questionário *SwallowingQualityof Life* (SWAL-QOL), identificaram maior comprometimento nos domínios relacionados ao sono, à fadiga, à duração das refeições e à comunicação. Os autores também encontraram associação entre os escores de qualidade de vida relacionada à deglutição, os sintomas de disfagia e a depressão.Essas evidências apontam que as repercussões da disfagia ultrapassam as dificuldades alimentares, podendo envolver aspectos emocionais e atividades cotidianas dos indivíduos com Parkinson.

As dificuldades funcionais observadas durante a alimentação também ajudam a compreender essas possíveis repercussões. Mozzanica et al.[12]identificaram associação entre a redução da força e da resistência lingual, a menor eficiência da fase oral, alterações no desempenho durante as refeições e maior restrição da dieta. Enquanto Mozzanica et al.[12]investigaram aspectos funcionais relacionados à alimentação, Chan et al.[20]avaliaram a qualidade de vida relacionada à deglutição, identificando prejuízos em domínios como fadiga e duração das refeições. Embora os estudos tenham utilizado instrumentos distintos, seus resultados se complementam ao abordar tanto as dificuldades funcionais da deglutição quanto suas possíveis implicações na experiência alimentar dos indivíduos com Parkinson.

---

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

Não se limitando às restrições alimentares e à diminuição da qualidade de vida, a disfagia eleva o risco de complicações clínicas, em especial quando a segurança da deglutição é afetada. A entrada de alimentos, líquidos ou saliva nas vias aéreas pode favorecer comprometimento respiratório, como a pneumonia aspirativa.[16,17] Di Luca et al.[16], em um estudo retrospectivo com dados de hospitalizações de indivíduos com doença de Parkinson, identificaram associação entre a presença de disfagia e maiores chances de pneumonia aspirativa, sepse, necessidade de ventilação mecânica e mortalidade. Esses pacientes ainda apresentaram maior tempo de internação e custos hospitalares mais elevados. Tais resultados não permitem estabelecer uma relação direta de causalidade, mas indicam que a disfagia está ligada a um pior prognóstico clínico nessa população.

O estado nutricional também pode ser comprometido, visto que falhas na preparação e no transporte do bolo alimentar prejudicam a ingestão adequada de nutrientes. Mozzanica et al.[12] observaram associação entre menor força e resistência lingual e aumento do risco nutricional, ao passo que Liu et al.[17] registraram desnutrição e/ou gastrostomia em 19,9% dos pacientes com disfagia orofaríngea e pneumonia aspirativa em 11,3%.Na comparação desses dados, deve-se considerar que a presença de risco nutricional difere do diagnóstico confirmado de desnutrição. Nessa mesma amostra, somente 26,2% dos indivíduos com disfagia foram submetidos à terapia da deglutição, indicando baixa utilização desse acompanhamento na população estudada.[17]

Para além das repercussões clínicas e nutricionais, investigou-se ainda o vínculo entre a disfagia e o curso clínico da doença de Parkinson. Umemoto et al.[11], em investigação envolvendo 87 pacientes com DP, detectaram associação positiva entre a sintomatologia da disfagia, obtida por meio do *SwallowingDisturbanceQuestionnaire* (SDQ), e o

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

comprometimento motor, mensurado pela parte III da *UnifiedParkinson'sDisease Rating Scale* (UPDRS). Essa associação foi observada nos dois grupos avaliados. No subgrupo de 56 participantes, também foi encontrada correlação positiva entre os sintomas de disfagia e o tempo de doença.Os resultados obtidos sugerem que indivíduos com maior comprometimento motor podem apresentar dificuldades de deglutição mais acentuadas, embora as associações identificadas não permitam estabelecer uma relação direta de causa e efeito.

Essa relação, entretanto, não foi observada de maneira uniforme entre os estudos. Enquanto Umemoto et al.[11] identificaram correlação positiva e estatisticamente significativa entre o tempo de doença e os sintomas de disfagia, Barreto e Reis[18]encontraram uma correlação de magnitude semelhante, porém sem significância estatística.Embora ambos tenham utilizado o mesmo questionário, as diferenças nas características das amostras e nas variáveis analisadas devem ser consideradas na interpretação desses achados. Umemoto et al.[11] investigaram também o comprometimento motor por meio da UPDRS III, enquanto Barreto e Reis[18]analisaram a relação da autopercepção da disfagia com idade, gênero e tempo de diagnóstico. Santos-García et al.[19], por sua vez, observaram que, apesar de a disfagia ser mais frequente entre os indivíduos com Parkinson do que no grupo controle, a intensidade dos sintomas entre aqueles que apresentavam disfagia não demonstrou agravamento significativo durante os cinco anos de acompanhamento. Nesse estudo, os sintomas de deglutição foram investigados por meio de um item da escala *Non-Motor SymptomsScale* (NMSS), o que limita a comparação direta com os resultados obtidos pelo SDQ.[19]Portanto, as diferenças entre os instrumentos e os aspectos investigados devem ser levados em conta, pois os resultados não apontam uma relação uniforme entre a evolução da doença e a intensidade dos sintomas de disfagia.

---

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

Diante dos estudos analisados, observa-se que a disfagia na doença de Parkinson envolve dificuldades na preparação e no transporte do bolo alimentar, alterações na função faríngea e comprometimento da proteção das vias aéreas.[12,13,14,15] Essas manifestações podem interferir na qualidade de vida e estar associadas a complicações respiratórias e nutricionais.[16,17,20]Apesar das semelhanças identificadas, os estudos apresentaram diferenças nos aspectos investigados, nos métodos de avaliação e na relação entre os sintomas de disfagia e as características clínicas da doença.[11,18,19]

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender que a disfagia na doença de Parkinson envolve alterações nas fases oral e faríngea da deglutição, comprometendo a eficiência do transporte do bolo alimentar e a proteção das vias aéreas.Além das dificuldades alimentares e da associação com complicações respiratórias e nutricionais, as investigações identificaram prejuízos na qualidade de vida relacionada à deglutição, especialmente em aspectos referentes à fadiga, ao sono, à duração das refeições e à comunicação, além de associações com sintomas depressivos.

Quanto à relação entre a gravidade da doença de Parkinson e a intensidade da disfagia, os achados apresentaram diferenças, não sendo possível estabelecer uma associação uniforme entre a evolução da doença e o comprometimento da deglutição. Nesse sentido, a revisão contribui para a compreensão das diferentes manifestações da disfagia e de seus impactos na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos com Parkinson, considerando que essas dificuldades podem estar presentes mesmo nas fases iniciais da doença.

* Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

REFERÊNCIAS

1. Shin HW, Hong SW, Youn YC. Clinical aspects of the differential diagnosis of Parkinson's disease and parkinsonism. J ClinNeurol. 2022 [acesso em 17 set 2025];18(3):259-70. Disponível em: https://doi.org/10.3988/jcn.2022.18.3.259.
2. Teive HAG. Doença de Parkinson. In: Leal AG, Aguiar PHP, Ramina R, editores. Tratado de neurologia clínica e cirúrgica. Ponta Grossa: Atena; 2022. p. 402-16.
3. Xu DC, Chen Y, Xu Y, ShenTu CY, Peng LH. Signaling pathways in Parkinson's disease: molecular mechanisms and therapeutic interventions. SignalTransduct Target Ther. 2023 [acesso em 17 set 2025];8(1):73. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41392-023-01353-3.
4. Zhou ZD, Yi LX, Wang DQ, Lim TM, Tan EK. Role of dopamine in the pathophysiology of Parkinson's disease. TranslNeurodegener. 2023 [acesso em 17 set 2025];12(1):44. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s40035-023-00378-6.
5. Morris HR, Spillantini MG, Sue CM, Williams-Gray CH. The pathogenesis of Parkinson's disease. Lancet. 2024 [acesso em 17 set 2025];403(10423):293-304.Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01478-2.
6. Aslam S, Manfredsson F, Stokes A, Shill H. "Advanced" Parkinson's disease: a review. Parkinsonism Relat Disord. 2024 [acesso em 20 ago 2026]; 123:106065. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2024.106065.
7. Rudisch DM, Krasko MN, Burdick R, Broadfoot CK, Rogus-Pulia N, Ciucci MR. Dysphagia in Parkinson disease: part I - pathophysiology and diagnostic practices. CurrPhysMedRehabil Rep. 2023 [acesso em 20 ago 2026];11(2):176-87. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40141-023-00392-9.
8. Cosentino G, Avenali M, Schindler A, Pizzorni N, Montomoli C, Abbruzzese G, et al. A multinational consensus on dysphagia in Parkinson's disease: screening, diagnosis and prognostic value. J Neurol. 2022 [acesso em 20 ago 2026]; 269(3):1335-52. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00415-021-10739-8.
9. Suttrup I, Warnecke T. Dysphagia in Parkinson's disease. Dysphagia. 2016 [acesso em 20 ago 2026];31(1):24-32. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00455-015-9671-9.
10. Santos BKS, Morais JBS, Barbosa AKS, Cardoso KM, Lima WL. Impactos ocasionados pela disfagia na qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson. Res Soc Dev. 2020 [acesso em 20 ago 2026];9(9). Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7438.
11. Umemoto G, Fujioka S, Iwasa Y, Ozaki Y, Koga K, Nishimura K, et al. Impact of progression of Parkinson's disease on swallowing ability and oral environment. ParkinsonsDis. 2021 [acesso em 23 out 2026];2021:5571556. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2021/5571556.
12. Mozzanica F, Pizzorni N, Ginocchio D, Feroldi S, Bianchi F, Castellari M, et al. Tongue strength and endurance in patients with Parkinson's disease: association with swallowing, oral phase efficiency, meal, diet type and malnutrition risk. Dysphagia. 2026 [acesso em 23 out 2026];41(4):708-22.Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00455-025-10902-7.

[*] Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com

[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com

13. Nakamori M, Toko M, Yamada H, Hayashi Y, Ushio K, Yoshikawa K, et al. Association between motor symptoms of Parkinson's disease and swallowing disorders. NeurolSci. 2024 [acesso em 29 out 2026];45(5):2021-6. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10072-023-07238-1.

14. Araújo RCP, Godoy CMA, Ferreira LMBM, Godoy JF, Magalhães H. Relação entre estado oral, função de deglutição e risco nutricional entre idosos com e sem doença de Parkinson. CoDAS. 2024 [acesso em 29 out 2026];36(5). Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023311pt.
15. Saleem S, Miles A, Allen J. Pharyngeal adaptation to bolus properties in patients with Parkinson's disease. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2024 [acesso em 29 out 2026];281(10):5375-83. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00405-024-08774-y.
16. Di Luca DG, McArthur EW, Willis A, Martino R, Marras C. Clinical and economic outcomes associated with dysphagia in hospitalized patients with Parkinson's disease. J Parkinsons Dis. 2021 [acesso em 29 out 2026];11(4):1965-71. Disponível em: https://doi.org/10.3233/JPD-212798.
17. Liu V, Wehbi N, Sai P, Cazzato K, Yip H. Oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: an analysis of prevalence, swallow therapy utilization, and complication rates. Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2026 [acesso em 30 out 2026];11(2). Disponível em: https://doi.org/10.1002/lio2.70366.
18. Barreto EHA, Reis AMCS. Correlação entre as variáveis clínicas e a autopercepção da disfagia orofaríngea em indivíduos com doença de Parkinson. AudiolCommun Res. 2026 [acesso em 30 out 2026];31. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2026-3155pt.
19. Santos-García D, de Deus Fonticoba T, Jesús S, Cosgaya M, García Caldentey J, Caballol N, et al. Dysphagia in Parkinson'sdisease. A 5-year follow-up study. Neurol Sci. 2025 [acesso em 30 out 2026];46(6):2637-53. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10072-025-08027-8.
20. Chan HF, Ng ML, Kim H, Kim DY. Swallowing-related quality of life among oral-feeding Chinese patients with Parkinson's disease: a preliminary study using Chinese SWAL-QOL. Disabil Rehabil. 2022 [acesso em 30 out 2026];44(7):1077-83. Disponível em: https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1791979.

[*] Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1] Ágata Mikaelle dos Santos Lorena Graduanda em Fonoaudiologia(UNICEUMA). E-mail: agatamikaelle@gmail.com
[2]Alessandra Mendes de Sales Mestra em meio ambiente, Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar/Disfagia.
E-mail: alessandra_mendes5@hotmail.com