



IV SISAMA

SIMPÓSIO DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

06 a 08 de NOVEMBRO

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 Almeida ¹, POUBEL; Wania Lúcia Santos ²

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. Constata-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 7 para os gânglios basais, hipotálamo, ponte e medula.

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

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

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.

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

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

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

| 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. |
| 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). Eletroneuroestimulação neuromuscular na reabilitação da disfagia orofaríngea na Doença de Parkinson. (Revisão de literatura) | Descrever os resultados de um estudo prévio sobre a eficácia da eletroneuroestimulação 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. |

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

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

| | | |
|---|--|--|
| 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 laringea e ausência de episódios de penetração laringea. |
| 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 deglutórias 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. |
| 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. |

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

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

| | | |
|---|---|---|
| Mancofes et al, (2013) 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 parkinson. (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 laríngea; desordens posturais; associação de movimentos involuntários; irregularidade respiratória; disfunção laríngea; 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 laríngea, que para além de questões vocais, aumentam os riscos de penetrações laríngeas 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.

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 videonasofibroscopia 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:

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

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

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 penetração e aspiração, aumentando a elevação e excursão do complexo hiolaríngeo durante a deglutição. A melhora na função do complexo hiolaríngeo, propicia a elevação e anteriorização laríngea, favorecendo a abertura do segmento faringolaríngeo, 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 semioclusivo (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

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

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

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, Patricia 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.** Disciplinarum Scientia| Saúde, 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.

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

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

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

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 semiocluido 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, Gláucia 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