

# **DISFAGIA NA DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

## **DYSPHAGIA IN PARKINSON'S DISEASE: BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Edilene Duarte de Freitas Tavares<sup>1</sup>  
Josiene Gonçalves de Souza Balbino<sup>2</sup>  
Roger Florentino Silva<sup>3</sup>

### **Resumo**

O estudo sobre disfagia na doença de Parkinson busca o entendimento sobre este sintoma que se faz presente na evolução da doença. O objetivo geral do estudo visa dissertar sobre a disfagia na doença de Parkinson. Os objetivos específicos buscam conceituar a doença de Parkinson; apresentar os seus estágios de evolução; e, demonstrar a contribuição do fonoaudiólogo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa realizada caracterizou-se pela revisão bibliográfica. Analisando o estudo sobre disfagia em paciente com doença de Parkinson, constatou-se que em uma amostra de 65 pacientes, 35% dos mesmos relataram a redução da velocidade de engolir os alimentos, 20% de presença de resíduos alimentares retidos na garganta e 15% relataram voz molhada e tosse após a ingestão de líquidos. Neste sentido, salienta-se que, a contribuição do fonoaudiólogo em relação ao tratamento da disfagia na doença de Parkinson se efetiva como sendo na realização da avaliação e promoção de atividades que permita a alimentação do paciente, integrando a equipe multidisciplinar para que os resultados sejam satisfatórios frente aos diferentes fatores que integram a fala, a alimentação e o estado nutricional dos pacientes.

Palavras-chave: Disfagia. Doença de Parkinson. Fonoaudiologia

---

<sup>1</sup>Aluna do Curso de Pós-Graduação “Lato Sensu” Especialização Disfagia e Fonoaudióloga Hospitalar.

<sup>2</sup>Aluna do Curso de Pós-Graduação “Lato Sensu” Especialização Disfagia e Fonoaudióloga Hospitalar.

<sup>3</sup>Professor do Curso de Pós-Graduação “Lato Sensu” Especialização Disfagia e Fonoaudióloga Hospitalar – FACSETE.

## **Abstract**

The study on dysphagia in Parkinson's disease seeks to understand this symptom that is present in the evolution of the disease. The general objective of the study is to discuss dysphagia in Parkinson's disease. The specific objectives seek to conceptualize Parkinson's disease; present its stages of evolution; and, demonstrate the contribution of the speech therapist to improve the quality of life of patients. The research carried out was characterized by the literature review. Analyzing the study on dysphagia in a patient with Parkinson's disease, it was found that in a sample of 65 patients, 35% of them reported a reduction in the speed of swallowing food, 20% of the presence of food residues retained in the throat and 15% reported wet voice and coughing after drinking fluids. In this sense, it is emphasized that the contribution of the speech therapist in relation to the treatment of dysphagia in Parkinson's disease is effective as being in the performance of the evaluation and promotion of activities that allow the patient's feeding, integrating the multidisciplinary team so that the results are satisfactory in view of the different factors that integrate the speech, food and nutritional status of patients.

**Keywords:** Dysphagia. Parkinson's disease. speech therapy

## **Introdução**

A Doença de Parkinson (DP) configura-se como sendo a segunda doença neurodegenerativa no mundo. A sua caracterização apresenta-se essencialmente motora, com sintomas não motores, como a disfagia orofaríngea, considerada como um sintoma agravante da doença, que tem por consequência, a aspiração traqueal, desnutrição, desidratação e problemas pulmonares, sendo a infecção respiratória a causa direta de óbitos nos indivíduos diagnosticada com Doença de Parkinson, associando ainda a imobilidade e disfagia<sup>1,2</sup>.

O primeiro registro referente à descrição da doença de Parkinson ocorreu em 1817, por James Parkinson, sendo apresentada como sendo uma paralisia agitante devido à redução do movimento-hipocinesia e o movimento-tremor de repouso<sup>3</sup>.

A população acima de 60 anos de idade vem sendo ampliada no Brasil, estimativa esta decorrente do envelhecimento da população, o que resulta no aumento dos fatores de riscos de doenças e síndromes neurodegenerativas, como a Doença de Parkinson<sup>3</sup>.

A doença de Parkinson é classificada em estágios em conformidade com o nível de parkinsonismo ou deficiências clínicas, sendo que, o estágio I remete ao comprometimento funcional caracterizado como mínimo ou leve; o estágio II apresenta-se com envolvimento da linha média ou bilateral não ocorrendo prejuízos do equilíbrio; e, o estágio III, é caracterizado em decorrência dos primeiros sinais de endireitamento com deficiência no teste do empurrão; o estágio IV caracteriza-se pela incapacidade agravada pelo fato do indivíduo não conseguir permanecer em pé ou mesmo caminhar sem ajuda; e, o estágio V, caracteriza-se pelo fato do indivíduo estar impossibilitado de se locomover, encontrando-se acamado ou em cadeira de rodas<sup>3</sup>.

A doença de Parkinson, de acordo com estudos realizados por diferentes pesquisadores, inicia-se em média após os cinquenta anos de idade, com a ocorrência de aumento significativo dos próximos anos<sup>4</sup>.

As manifestações clínicas consideradas mais frequentes relacionadas à Doença de Parkinson são descritas como sendo, o tremor, rigidez, instabilidade corporal, acinesia, bradicinesia, além da tétrede clássica não motoras correspondentes, aos distúrbios na fala e cognitivo, isolamento social, depressão e deglutição<sup>5</sup>.

As principais características da doença de Parkinson se associam às desordens do movimento, sendo ressaltada a instabilidade postural, rigidez, tremor e bradicinesia; além disso, outros sintomas não motores se encontram associados, como o distúrbio do sono, déficit olfativo, cognitivo e depressão, o que leva o indivíduo acometido pela doença se tornar incapaz de realizar as suas atividades, prejudicando significativamente a sua qualidade de vida<sup>3,6,7</sup>.

Em relação à patologia referente à doença de Parkinson é especificada pela degeneração dos neurônios pigmentados dopaminérgicos da substância negra, com consequente diminuição dos níveis da neurotransmissora dopamina e pela presença de inclusões citoplasmáticas e os inofílicas, chamadas corpos de Lewy, que se constituem por agregados proteicos compostos maioritariamente por proteínas como a alfa-sinucleína<sup>3</sup>.

A redução de neurônios dopaminérgicos, o depósito anormal da proteína alfa-sinucleína em fendas dinápticas de neurônios dopaminérgicos, em áreas específicas do sistema nervoso, caracteriza a doença de Parkinson<sup>3,8</sup>.

Sendo assim, a problemática apresentada para este estudo refere-se a questão da disfagia na doença de Parkinson salientando a sua influência na qualidade de vida do paciente.

O objetivo geral do estudo visa dissertar sobre a disfagia na doença de Parkinson. Os objetivos específicos buscam conceituar a doença de Parkinson; apresentar os seus estágios de evolução; e, demonstrar a contribuição do fonoaudiólogo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Justifica a escolha do tema frente a relevância do aprofundamento dos conhecimentos relacionados à disfagia evidenciando a abertura do diálogo para o surgimento de novas ponderações frente a qualidade de vida do paciente. Além disso, ressalta-se o destaque do tema para os profissionais de fonoaudiologia que buscam por meio de seus conhecimentos orientar os pacientes em relação a disfagia vislumbrando a melhoria das condições referentes a deglutição apresentada pelos pacientes.

## **Material e Métodos**

A pesquisa realizada caracterizou-se pela revisão bibliográfica tendo como foco a abordagem do tema “Disfagia na Doença de Parkinson”.

Em relação aos procedimentos técnicos, o estudo apresentou uma revisão integrativa, compreendida como sendo um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas<sup>9</sup>.

A natureza da pesquisa caracterizou-se pela forma aplicada, que se trata-se de uma pesquisa com finalidades práticas imediatas que resultem em geração de conhecimento e envolvem verdades e interesses locais<sup>10</sup>.

Sobre a natureza qualitativa da pesquisa, explica que, trata-se de uma investigação onde as estratégias escolhidas têm influencia sobre os procedimentos<sup>11</sup>.

A pesquisa exploratória tem por objetivo aprimorar hipóteses, validar instrumentos e proporcionar familiaridade com o campo de estudo. Constitui a primeira etapa de um estudo mais amplo, e é muito utilizada em pesquisas cujo tema foi pouco explorado, podendo ser aplicada em estudos iniciais para se obter uma visão geral acerca de determinados fatos<sup>12</sup>.

Com a definição da questão problema para este estudo iniciou-se a busca por artigos científicos nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Para tanto, foram selecionados os seguintes descritores: Disfagia; Doença de Parkinson; Fonoaudiologia.

Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foram relacionadas as produção científicas públicas referentes ao período de 2013 a 2021; texto de acessos gratuitos e em idiomas da Língua Portuguesa; artigos com a temática referente à disfagia e a doença de Parkinson.

Os estudos selecionados após os critérios de inclusão e exclusão do estudo foram apresentados no capítulo de resultados e discussão. Os estudos selecionados passaram por uma análise de conteúdo. Além disso, os pontos principais dos estudos analisados foram utilizados para a construção da discussão deste estudo.

## **Resultados e Discussão**

Com o aumento do envelhecimento da população, o agravamento referente às doenças crônicas degenerativas vem se destacando, como as doenças de Alzheimer e Parkinson. As manifestações clínicas relacionadas ao diagnóstico da doença de Parkinson são identificadas como sinais da evolução da doença, o que permite o entendimento dos cuidados necessários em relação às consultas médicas, aos exames periódicos a realização do diagnóstico e tratamento para a melhoria da qualidade de vida<sup>7, 8,16</sup>.

O estudo realizado pela *Global Burden of Disease*, constatou o aumento mundial de 22% da taxa por idade da Doença de Parkinson entre os anos de 1990 e 2016; esta pesquisa evidenciou que a taxa padronizada referente à população brasileira foi elevada em 16,4%.

No mesmo estudo, apresentou-se a estimativa para o ano de 2040, em que o número de pessoas diagnosticadas com doença de Parkinson deverá ultrapassar 12 milhões<sup>13, 14</sup>.

Outro dado apresentado que se faz preocupante configura-se na incidência global anual tendo como foco idade e sexo, com 11,4 a 15,5 por 100.000 habitantes; dessa maneira, a taxa para homens é de 16,1% a 21,8% por 100.000 habitantes e de mulheres a taxa se apresenta um pouco menor, constatando-se a média de 7,6 a 12,2 por 100.000 habitantes, ou seja, a Doença de Parkinson encontra-se predominante em homens do que em mulheres<sup>14</sup>.

O sintoma destacado neste estudo apresenta-se relacionados à disfagia, que se manifesta em indivíduos que apresentam a doença de Parkinson, sendo um contribuinte negativo à vida do paciente por afetar o gosto alimentar, que resulta em morbidade, mortalidade e qualidade de vida insatisfatória aos pacientes<sup>15</sup>. A dificuldade no ato de deglutir na doença de Parkinson é ocasionada pela inabilidade da execução rápida e regulada do movimento compreendido no processo da doença<sup>16</sup>.

Os estudos científicos analisados revelaram que a disfagia é dividida em orofaríngea e motor, sendo que, a orofaríngea é decorrente da doença de Parkinson por ser uma doença neurológica<sup>17</sup>. As complicações relacionadas à disfagia associada à doença de Parkinson são referentes às fases oral e faríngea, por evidenciar ao desenvolvimento anormal do bolo, que causa o retardo no reflexo de deglutir e o aumento do tempo de trânsito faríngeo<sup>5, 18</sup>.

Os pacientes identificados com a doença de Parkinson apresentam em sua maioria a disfagia como influenciadora no desenvolvimento da patologia, comprometendo a alimentação, resultando na perda de peso involuntária, além de agravar o estado de saúde e a qualidade de vida dos pacientes<sup>5</sup>. Além disso, a disfagia ainda acarreta a aspiração pulmonar, desidratação, engasgo, constipação, mudanças de apetite, boca seca, dor de garganta, regurgitação, dentre outros sinais<sup>5</sup>.

Os sintomas disfágicos mais comuns na doença de Parkinson relacionam-se aos episódios de engasgo, tosse, sensação de globus na garganta<sup>19</sup>. Analisando o estudo sobre disfagia em paciente com doença de Parkinson, constatou-se que em uma amostra de 65 pacientes, 35% dos mesmos relataram a redução da velocidade de engolir os alimentos, 20% de presença de resíduos alimentares retidos na garganta e 15% relataram voz molhada e tosse após a ingestão de líquidos. Na videoendoscopia foram encontradas anormalidades

na fase oral em 70% dos pacientes, severa hipocinesia na propulsão do bolo e elevação do plano mole; voz molhada após a tomada dos líquidos, reflexo de tosse eliciado em 40% dos pacientes após a ingestão de alimentos sólidos ou líquidos. Não foi observada a aspiração de alimentos e nem infecção respiratória no período de análise de 12 meses, constatou-se ainda a tosse contínua em todos os pacientes<sup>19,20</sup>.

A deglutição é dividida em quatro fases: a fase preparatória, fase oral, fase faríngea e a fase esofágica. Em relação à fase preparatória é denominada como fase automática, com o início da degustação do alimento, combinando com a saliva, formando um alimento oralmente processado com partículas adequadas para a impulsão a faringe e esôfago, acarretando o processo de maneira voluntária, com a introdução do reflexo da deglutição, constituindo a fase oral<sup>5</sup>.

Sobre a fase faríngea, evidencia-se a principal fase do processo de deglutição, envolvendo parcialmente a cavidade oral, dos músculos mastigatórios, músculos internos e externos da faringe<sup>21</sup>. Quando associada à disfagia a doença de Parkinson, os sintomas apresentam-se nas fases oral e faríngea, com o desenvolvimento anormal do bolo, retardando o reflexo de deglutição e ampliando o tempo de transito faríngeo<sup>20</sup>. E, por fim, a fase esofágica se caracteriza por ser totalmente mecânica, a qual é conduzida pelo nervo vago e gânglios simpáticos cervicais e torácicos, sendo o processo iniciado com a entrada do alimento pelo esfíncter esofágico superior, por onde o alimento é conduzido pelos músculos do esôfago cervical e torácico<sup>5</sup>.

No entanto, salienta-se que, nas fases iniciais da doença de Parkinson não se faz possível a detecção de sintomas como a disfagia, sendo esta identificada somente com o avanço da doença, acarretando o declínio da função de deglutição<sup>17</sup>.

Para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com a doença de Parkinson, o fonoaudiólogo apresenta-se como sendo o profissional habilitado para avaliar, definir e, se necessário, alterar as condutas terapêuticas na disfagia, sendo responsável por possibilitar ao paciente a capacidade de se alimentar. No entanto, vale ressaltar que, o fonoaudiólogo atua em parceria com o nutricionista, que se faz responsável pela oferta adequada de energia e nutrientes para a recuperação do estado nutricional, utilizando a dieta adaptada com vista à prevenção da aspiração e ingestão de líquidos capazes de evitar a desidratação<sup>22</sup>.

O fonoaudiólogo, em sua avaliação, precisa estar atento aos músculos e funções orofaciais, não deixando de orientar quanto à postura e ao posicionamento do paciente durante a avaliação<sup>23</sup>.

Neste sentido, salienta-se que, a contribuição do fonoaudiólogo em relação ao tratamento da disfagia na doença de Parkinson se efetiva como sendo na realização da avaliação e promoção de atividades que permita a alimentação do paciente, integrando a equipe multidisciplinar para que os resultados sejam satisfatórios frente aos diferentes fatores que integram a fala, a alimentação e o estado nutricional dos pacientes.

## **Conclusão**

A doença de Parkinson vem sendo considerada uma preocupação mundial pela área da saúde, tendo como foco o aumento do envelhecimento populacional, , desencadeando dados referentes à estimativa para o ano de 2040, de que, pessoas diagnosticadas com a doença de Parkinson poderá ultrapassar 12 milhões, ampliando a porcentagem de indivíduos com a doença e, ainda, evidenciando que a predominância dos diagnósticos ocorre em relação aos homens.

As complicações relacionadas à disfagia associada à doença de Parkinson são referentes às fases oral e faríngea, por evidenciar ao desenvolvimento anormal do bolo, que causa o retardo no reflexo de deglutir e o aumento do tempo de trânsito faríngeo.

Analisando o estudo sobre disfagia em paciente com doença de Parkinson, constatou-se que em uma amostra de 65 pacientes, 35% dos mesmos relataram a redução da velocidade de engolir os alimentos, 20% de presença de resíduos alimentares retidos na garganta e 15% relataram voz molhada e tosse após a ingestão de líquidos. Na videoendoscopia foram encontradas anormalidades na fase oral em 70% dos pacientes, severa hipocinesia na propulsão do bolo e elevação do plano mole; voz molhada após a tomada dos líquidos, reflexo de tosse eliciado em 40% dos pacientes após a ingestão de alimentos sólidos ou líquidos. Não foi observada a aspiração de alimentos e nem infecção respiratória no período de análise de 12 meses, constatou-se ainda a tosse contínua em todos os pacientes.



Nas fases iniciais da doença de Parkinson são se faz possível a detecção de sintomas como a disfagia, sendo esta identificada somente com o avanço da doença, acarretando o declínio da função de deglutição.

Para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com a doença de Parkinson, o fonoaudiólogo apresenta-se como sendo o profissional habilitado para avaliar, definir e, se necessário, alterar as condutas terapêuticas na disfagia, sendo responsável por possibilitar ao paciente a capacidade de se alimentar.

### **Considerações Finais**

Após a realização do estudo concluiu-se que, a disfagia configura-se como um dos principais sintomas relacionados à doença de Parkinson, o que compromete de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes, influenciando negativamente em sua condição alimentar.

A doença de Parkinson apresenta características referentes às desordens do movimento, a instabilidade postural, rigidez, tremor e bradicinesia, além da associação com o distúrbio do sono, déficit olfativo, cognitivo e depressão.

Neste sentido, a contribuição do fonoaudiólogo em relação ao tratamento da disfagia na doença de Parkinson se efetiva como sendo na realização da avaliação e promoção de atividades que permita a alimentação do paciente, integrando a equipe multidisciplinar para que os resultados sejam satisfatórios frente aos diferentes fatores que integram a fala, a alimentação e o estado nutricional dos pacientes.

### **REFERÊNCIAS**

1. Kalf J.G, Swart B.J.M, Bloem B.R, Munneke M. *Prevalence of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: A meta-analysis. Parkinsonism Relat Disord.* v.18, n.4, 2012.
2. Ayres, A. Ghisi, M. Rieder, C.R.M. Manor, Y. Olchik, M.R. Tradução e adaptação cultural do *Swallowing disturbance questionnaire* para o português-brasileiro. *Revista CEFAC.* V.18, n.4, 2016.

3. Martins, C.M.M. Caon, G, Moraes, C.M.O. A Doença e Parkinson e o processo de envelhecimento motor: uma revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 8, n.3, Canoas, 2020.
4. Fernandes, I.; Andrade Filho, A.S. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia. *Rev. Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, Bahia*, Jan/Abr. 2018.
5. Santos, B. K. S.; Morais, J. B. S.; Barbosa, A. K. S.; Cardoso, K. M.; L., W. L. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, 2020.
6. Postuma R.B, Berg D. Advances in markers of prodromal Parkinson disease. *Rev Neurol*, v.12, n.11, 2016.
7. Berg D *et al.* MDS Research Criteria for Prodromal Parkinson's Disease. *Movement Disorders*, v. 30, n.12, 2015.
8. Salat D *et al.* Challenges of modifying disease progression in prediagnostic Parkinson's disease. *Lancet Neurol*, v.15, n.6, 2016.
9. Pompeo, D. A. Rossi, L. A.; Galvão, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 4, 2019.
10. Prodanov, C.C.; Freitas, E.C. *Metodologia do trabalho científico: método e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
11. Creswell, J.. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed. 2018.
12. Gil, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3ed. São Paulo: Atlas, 2018.
13. Ray Dorsey E. *et al.* Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990– 2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, v. 17, n. 11, 2016.
14. Costa, E.M. Caracterização do risco de disfagia em paciente com Doença de Parkinson. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de São Paulo – USP, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/handle/11600/62299> Acesso em: 12 jan. 2022.
15. Carneiro, D; Belo, L.R. Coriolano, M.G. Asano, A.G. & Lins, O.G. qualidade de vida em disfagia na doença de Parkinson: uma revisão sistemática. *Revista CEFAC*, v.15, n. 5. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n5/en\\_37-12.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n5/en_37-12.pdf) Acesso em: 12 jan. 2022.

16. Oliveira, A.C. Rieder, C.R.M. Ghirsl, M. Medeiros, M.S.M. Ribeiro, A. Olchik, M.R. Qualidade de vida (QV) na Doença de Parkinson: o PDQ-39 completa a avaliação de QV nos indivíduos disfágicos? *Revista Brasileira Neurologia*, v.52, n.4, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/5547/pdf> Acesso em: 12 jan. 2022.
17. Freire, S. E. O., *et al.* A disfagia grave é comum na Doença de Parkinson e ocorre mesmo nos estágios iniciais: um estudo prospectivo de coorte. *Revista Distúrbios da Comunicação*, v. 30, n.3, 2018.
18. Luchesi K.F, Kitamura S., Mourão L.F. Dysphagia progression and swallowing management in Parkinson's disease: an observational study. *Braz J Otorhinolaryngol*, v,81, n.1, 2015.
19. Belo, L. R. Avaliação da disfagia na Doença de Parkinson: um estudo utilizando eletromiografia de superfície. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/18773/1/tese%20final%208.pdf> Acesso em: 10 jan. 2022.
20. Volonté, M.A. Porta, M.; Comi, G. Clinical Assessement of Dysphagia. In: *Early phases of Parkinson's Disease*. *Neurological Sciences*, v. 23, 2012.
21. Monteiro, D, et. al. Relação entre disfagia e tipos na Doença de Parkinson. *Revista CEFAC*, v.16, n.2, 2014.
22. Menezes E.C, Santos, F.F.A.H, Alves F.L. Disfagia na paralisia cerebral: uma revisão sistemática *Revista CEFAC*, vol. 19, n.. 4, julho-agosto, 2017.
23. Silva LML, Lima CR, Cunha DA, Orange LG. Disfagia e sua relação com o estado nutricional e ingestão calórico-proteica em idosos. *Rev. CEFAC*. vol.21 no.3 São Paulo 2019.