

**Impactos ocasionados pela disfagia na qualidade de vida de pacientes com doença de  
Parkinson**

**Impacts of dysphagia on the quality of life of patients with Parkinson's disease**

**Impactos de la disfagia en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de  
Parkinson**

Recebido: 08/08/2020 | Revisado: 16/08/2020 | Aceito: 25/08/2020 | Publicado: 29/08/2020

**Bruna Katherine Silva Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6630-6980>

Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil

E-mail: [bruna.katherine@hotmail.com](mailto:bruna.katherine@hotmail.com)

**Jennifer Beatriz Silva Morais**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9055-7851>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [jenniferbeatriz.morais@gmail.com](mailto:jenniferbeatriz.morais@gmail.com)

**Anne Karynne da Silva Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5993-8453>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [Karynneutri@gmail.com](mailto:Karynneutri@gmail.com)

**Karina Martins Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1923-702X>

Instituto Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [k\\_m.c@hotmail.com](mailto:k_m.c@hotmail.com)

**Wenna Lúcia Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5682-2498>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [wennanutricao@gmail.com](mailto:wennanutricao@gmail.com)

**Resumo**

A disfagia é um sintoma clínico presente na doença de Parkinson, que contribui negativamente no estado de saúde do paciente, levando a perda do prazer ao se alimentar, influenciando os aspectos de morbidade, mortalidade e qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo identificar os impactos ocasionados pela disfagia, na qualidade de vida de

pacientes com Doença de Parkinson. Trata-se de uma revisão de literatura, com a busca de artigos nas seguintes bases de dados: eletrônicas Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Saúde Pública (LILACS), U. S. National Library of Medicine (PUBMED) entre os anos de 2010 a 2020. O paciente com Doença de Parkinson que apresenta disfagia pode manifestar diversas mudanças na ação de deglutir, dentre elas, problema na salivação, incapacidade de manuseio de alimento, dificuldade com o alimento na boca, engasgo, contração repentina antes, durante e depois da deglutição, levando a perda de peso involuntária, comprometimento da saúde e qualidade de vida. Nessa perspectiva, é essencial um acompanhamento multidisciplinar, ajudando os portadores preservarem à saúde e melhora da qualidade de vida. Com esse estudo foi possível conhecer os impactos da disfagia na qualidade de vida do paciente com Doença de Parkinson. É notável a necessidade de mais estudos sobre os impactos provocados pela disfagia, visto que, atualmente o número de pessoas com Doença de Parkinson vem crescendo significativamente, e quando associada a disfagia causam maior impacto na qualidade de vida de seus portadores.

**Palavras-chave:** Disfagia; Doença de Parkinson; Qualidade de vida.

### **Abstract**

Dysphagia is a clinical symptom present in Parkinson's disease, which contributes negatively to the patient's health status, leading to loss of pleasure when eating, influencing aspects of morbidity, mortality and quality of life. The present study aimed to identify the impacts caused by dysphagia, on the quality of life of patients with Parkinson's disease. This is a literature review, searching for articles in the following databases: electronic Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Latin American Caribbean Literature in Public Health (LILACS), US National Library of Medicine (PUBMED) between the years 2010 to 2020. The patient with Parkinson's disease who presents with dysphagia can manifest several changes in the swallowing action, among them, salivation problem, inability to handle food, difficulty with food in the mouth, choking, sudden contraction before, during and after swallowing, leading to involuntary weight loss, impaired health and quality of life. From this perspective, multidisciplinary monitoring is essential, helping patients to preserve their health and improve their quality of life. With this study it was possible to know the impacts of dysphagia on the quality of life of patients with Parkinson's disease. The need for further studies on the impacts caused by dysphagia is noteworthy, since, currently, the number of

people with Parkinson's Disease has been growing significantly, and when associated with dysphagia, they have a greater impact on the quality of life of its patients.

**Keywords:** Dysphagia; Parkinson's disease; Quality of life.

### **Resumen**

La disfagia es un síntoma clínico presente en la enfermedad de Parkinson, que contribuye negativamente al estado de salud del paciente, provocando la pérdida del placer al comer, influyendo en aspectos de morbilidad, mortalidad y calidad de vida. El presente estudio tuvo como objetivo identificar los impactos causados por la disfagia, en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson. Esta es una revisión de literatura, buscando artículos en las siguientes bases de datos: Electronic Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Latin American Caribbean Literature in Public Health (LILACS), US National Library of Medicine (PUBMED) entre los años 2010 a 2020. El paciente con enfermedad de Parkinson que presenta disfagia puede manifestar varios cambios en la acción de deglución, entre ellos, problema de salivación, incapacidad para manipular los alimentos, dificultad con la comida en la boca, atragantamiento, contracción repentina antes, durante y después de la deglución, que conduce a una pérdida de peso involuntaria, deterioro de la salud y calidad de vida. En esta perspectiva, el seguimiento multidisciplinar es fundamental, ayudando a los pacientes a preservar su salud y mejorar su calidad de vida. Con este estudio fue posible conocer los impactos de la disfagia en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson. Es de destacar la necesidad de realizar más estudios sobre los impactos que provoca la disfagia, ya que, en la actualidad, el número de personas con Enfermedad de Parkinson ha ido creciendo de forma significativa, y cuando se asocian a la disfagia tienen un mayor impacto en la calidad de vida de sus pacientes.

**Palabras clave:** Disfagia; Enfermedad de Parkinson; Calidad de vida.

### **1. Introdução**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) apresentam um crescimento expressivo e são consideradas um problema de saúde de magnitude global. Estima-se que DCNT sejam responsáveis por cerca de 70% das mortes mundialmente, representando 38 milhões de mortes anuais (Malta et al., 2014; Fernandes; Filho, 2018).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis destaca-se a Doença de Parkinson (DP), uma das doenças degenerativas mais comuns do sistema nervoso central (SNC) (Valcarenghi,

et al., 2018). Essa doença é caracterizada pela redução de dopamina, resultando na morte de neurônios da substância negra cerebral, prejudicando principalmente o sistema motor e causando prejuízo na função e qualidade de vida do indivíduo (Santos, et al., 2010).

Estima que mais de 4 milhões de indivíduos com idade acima de 50 anos apresente a doença, e a projeção para 2030 revela que esses dados dobrem. Quanto aos estudos brasileiros, são escassos, mas estima-se que existam 200 mil portadores da doença (Wirdefeldt, et al., 2011).

Segundo Fernandes e Filho (2018) a idade é um fator agravante para o aumento da prevalência, já que acomete indivíduos na faixa etária de 55-65 anos, no entanto outros fatores etiológicos são determinantes para o desenvolvimento da DP, como a predisposição genética, estresse oxidativo, gênero e fatores ambientais (Carneiro, et al., 2013).

Quanto ao diagnóstico, os sintomas inicialmente são pouco identificados, mas com a evolução da doença eles se tornam claros (Ferreira; Cielo; Trevisan, 2010). Entretanto, o diagnóstico é estabelecido após identificar os principais sinais e sintomas, como: tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural. Ligados a estes sintomas, frequentemente ocorre depressão, comprometimento emocional e social, alterações na fala, voz e deglutição (Carneiro, et al., 2013).

A deglutição, também denominada de disfagia afeta cerca de 11% a 87% dos indivíduos, em qualquer fase da progressão da doença (Freitas, et al., 2018). A disfagia é um sintoma clínico que acontece devido a dissociação motora nos movimentos voluntários e automáticos da deglutição, ocasionado pela rigidez, acinesia e bradicinesia (Freire, et al., 2018).

Normalmente as alterações iniciais na disfagia são ausentes, e quando relatado pelos pacientes, a disfagia se encontra em um grau avançado que podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Valcarenghi, et al., 2018). A disfagia pode causar sérios prejuízos à saúde dos indivíduos, como desnutrição, desidratação, complicações pulmonares, podendo levar até a morte (Oliveira, et al., 2016).

A DP tem despertado grande interesse da comunidade científica na busca de melhores tratamentos e ferramentas que identifiquem os fatores agravantes da doença precocemente, a fim de diminuir as complicações. Assim, o objetivo desse estudo foi identificar os impactos ocasionados pela disfagia, na qualidade de vida de pacientes com Doença de Parkinson.

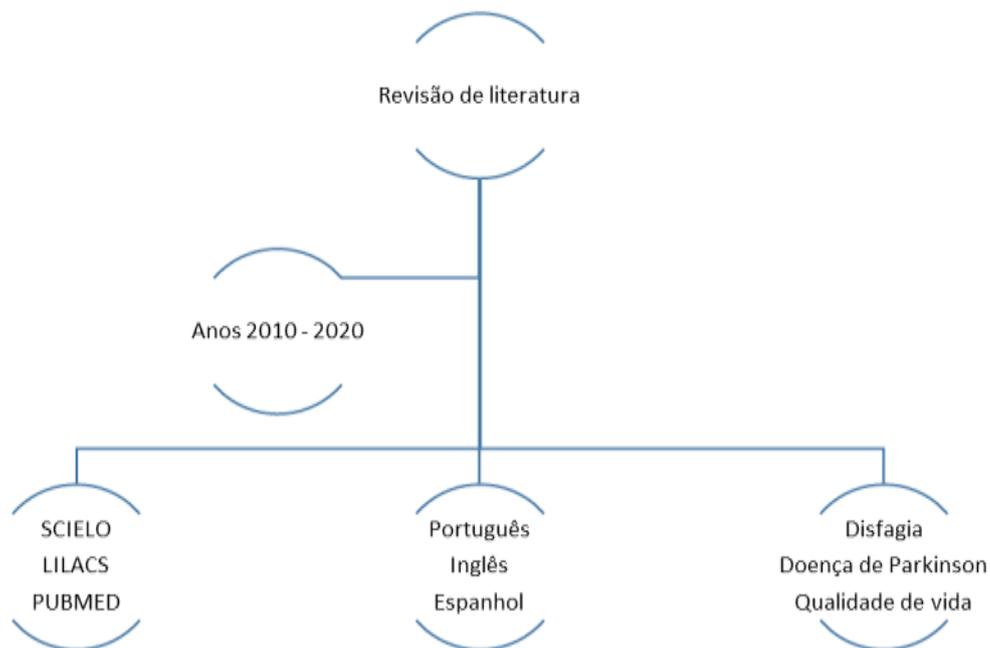
## 2. Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura que consiste na procura de referências teóricas para análise do problema de pesquisa e a partir das referências publicadas fazer as contribuições científicas ao assunto em questão (Liberali, 2011).

Utilizou-se para a coleta de dados as seguintes bases de dados: eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Saúde Pública (LILACS), U. S. National Library of Medicine (PUBMED).

Selecionaram-se trabalhos pelo título, resumo e sua pertinência ao objetivo da pesquisa, sem restrição ao tipo de estudo, forma de apresentação e idioma. Dessa forma selecionou produções científicas publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola entre os anos de 2010 e 2020. Utilizou-se como palavras-chaves nas bases de dados: Disfagia, Doença de Parkinson e Qualidade de vida.

**Figura 1:** Desenho do estudo.



Fonte: Autores.

## 3. Resultados e discussão

O enfrentamento de um novo cenário epidemiológico, com o aumento do envelhecimento, traz consigo um crescente número de doenças crônicas degenerativas, que

são problemas peculiares de idades mais avançadas (Pereira; Garrerr, 2010). Entre outras doenças crônicas é importante salientar que a Doença de Parkinson (DP) é uma das enfermidades mais frequentes em idosos (Barbosa; Charchat-Fichman, 2019).

A patologia atinge o cérebro de forma progressiva, trazendo diversas limitações e prejuízo nas atividades diárias do paciente, acometendo principalmente o sistema motor e acarretando impacto na função e qualidade de vida do indivíduo (Silva, et al., 2011). Estudos apontam que esses sinais e sintomas afetam a doença e a qualidade de vida do paciente (Santos, et al., 2010; Oliveira, et al., 2016).

As manifestações clínicas mais frequentes da Doença de Parkinson são: tremor, rigidez, instabilidade corporal, acinesia, bradicinesia, além da tétrede clássica não motoras, como: distúrbios na fala e cognitivo, isolamento social, depressão e deglutição (Navarro-Peternella; Marcon, 2010).

A disfagia é um sintoma clínico presente na doença de Parkinson, que contribui negativamente no estado de saúde do paciente, levando a perda do prazer em se alimentar, influenciando os aspectos de morbidade, mortalidade e qualidade de vida (Carneiro, et al., 2013).

A dificuldade no ato de deglutir na DP se deve a uma inabilidade da execução rápida e regulada dos movimentos compreendido nesse processo (Oliveira, et al., 2016).

Em razão da imobilidade muscular e da lentidão anormal de movimentos as alterações disfágicas podem está associadas ao atraso no reflexo da deglutição e do movimento reduzido das estruturas orofaríngeas, com chance de perda prematura de alimentos e o acúmulo na parte oral da faringe (Gasparim, et. al., 2011).

A disfagia é dividida em orofaríngea e motor, a primeira é decorrente de câncer da cabeça e pescoço, acidente vascular cerebral e doenças neurológicas, como por exemplo, Doença de Parkinson (Freire, et al., 2018). A disfagia motor é resultante de esclerose sistêmica progressiva, doença do refluxo gastresofágica e outros distúrbios esofágico (Sallum; Duarte; Ceconello, 2012).

De modo geral, a deglutição apresenta quatro fases: a fase preparatória, fase oral, fase faríngea e a fase esofágica (Jotz; Dornelles, 2010). Denomina-se a fase preparatória como a fase automática, começando com a degustação do alimento, combinando com a saliva e assim formando um alimento oralmente processado com partículas adequadas para impulsão a faringe e esôfago. Ainda de maneira voluntária, acontece a impulsão posterior do bolo alimentar a destino dos suportes amigdalianos precedente e a faringe, introduzindo o reflexo da deglutição, classificando assim a fase oral (Gross, et. al., 2009).

No que diz respeito a fase faríngea é considerada a principal na deglutição, visto que há o envolvimento parcial da cavidade oral, dos músculos mastigatórios, músculos internos e externos da faringe (Monteiro, et. al., 2014). As complicações mais agravantes da disfagia associada a Doença de Parkinson apresentam-se nas fases oral e faríngea, levando a um desenvolvimento anormal do bolo, retardo no reflexo de deglutir e aumento do tempo de trânsito faríngeo (Luchesi; Kitamura; Mourão, 2015).

E por fim a fase esofágica totalmente mecânica, conduzida pelo nervo vago e gânglios simpáticos cervicais e torácicos, começando com a entrada do alimento pelo esfíncter esofágico superior, onde o alimento é levado pelos músculos do esôfago cervical e torácico (Jotz; Dornelles, 2010).

O paciente com Doença de Parkinson que apresenta disfagia pode manifestar diversas mudanças na ação de deglutir (Luchesi; Kitamura; Mourão, 2015). Dentre elas, problema na salivação, incapacidade de manuseio de alimento, dificuldade com o alimento na boca, engasgo, contração repentina antes, durante e depois da deglutição, levando a perda de peso involuntária, comprometimento da saúde e qualidade de vida (Drozdz, et. al., 2012).

Segundo Luchesi; Kitamura; Mourão (2015) na Doença de Parkinson 80% dos acometidos apresentam disfagia influenciando no avanço da patologia, as modificações referentes a disfagia comprometem diretamente sobre o estado nutricional e a qualidade de vida, observando perda de peso involuntária, aspiração pulmonar, desidratação, engasgos, constipação, mudanças de apetite, boca seca, dor de garganta, regurgitação entre outros que caracterizam sinais de disfagia (Silva, et al., 2011).

Nessa perspectiva, estudo de Morais, et al. (2013) evidenciaram um aumento de 11,4% após três anos de pesquisa no quadro de baixo peso, associado com a falta de apetite, influenciando na ingestão alimentar insuficiente, hidratação e alterações sensoriais, sendo necessário intervenções nutricionais para aumentar e/ou manter o peso, ingestão alimentar adequada e adaptação do portador com as dificuldades motoras (Morais, et al., 2013).

Quando a avaliação e a intervenção terapêutica são iniciadas precocemente revelam evitam quadro de pneumonia por aspiração e contribuir na conservação da qualidade de vida, além disto as manobras de compensação é capaz de melhorar a proteção as vias aéreas e diminuir os agravamentos da disfagia (Luchesi; Kitamura; Mourão, 2015).

Bem comum também na disfagia é o engasgo, decorrente de um bloqueio do fluxo aéreo de maneira parcial ou integral, favorecendo a asfixia (Ayres; Jacinto-Scudeiro; Olchik, 2017). Porém, na ocorrência de tosse durante a alimentação pode contribuir para o surgimento

de cianose, apresentando complicada recuperação da frequência respiratória, influenciando negativamente no estado de saúde do paciente ((Drozdz, et. al., 2012).

Os danos provocados pela disfagia têm outras consequências além do processo de deglutição, sendo importante ressaltar os impactos sociais, nível de independência e os aspectos psicológicos que também agridem o estado de saúde e qualidade de vida dos pacientes acometidos (Luchesi; Kitamura; Mourão, 2015).

A qualidade de vida está relacionada sensação de bem-estar a partir da satisfação ou insatisfação nas diversas áreas, como na vida familiar, capacidade funcional, autocuidado, estado de saúde, valores éticos e religiosos, estado emocional, convívio social, dentre outros que determinam seu padrão de conforto e contentamento (Dawalibi; Goulart; Prearo, 2014).

Assim é relevante avaliar os fatores que influenciam negativamente na qualidade de vida das pessoas para melhores resultados na aplicação das ferramentas e potencializar o tratamento (Santos, et al., 2010. Entre as ferramentas propostas para avaliar a qualidade de vida em portadores da Doença de Parkinson, destaca -se o Questionário de Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL – QOL) (Gonçalves, et al, 2015).

O SWAL-QOL é um questionário que avalia a qualidade de vida associada a deglutição, composta por 44 questões inseridas em 11 aspectos, como: frequência dos sintomas, deglutição como um fardo, seleção dos alimentos, desejo de se alimentar, duração da alimentação, medo de se alimentar, função social, comunicação, saúde mental, sono e fadiga (Carneiro, et al., 2013).

Após a auto avaliação esse questionário é pontuado variando de 0 a 100, quando mais baixa a pontuação, pior é a qualidade de vida do acometido com DP (Antunes; Vieira; Ribeiro, 2015).

Desse modo, a utilização do SWAL-QOL nos pacientes com DP é capaz de gerar informações significativa sobre a disfagia aos profissionais envolvidos no tratamento, e assim contribuir no planejamento terapêutico e abordagem individual para melhoramento da qualidade de vida geral do paciente (CASSOL et al., 2012).

Nessa perspectiva, é essencial um acompanhamento multidisciplinar, incluindo profissionais como nutricionistas, fonoaudiólogos, neurologista, psicólogos e fisioterapeutas, ajudando os portadores preservarem á saúde e melhora da qualidade de vida (Yamaguchi, et al., 2016).

Nos quais o profissional de nutrição auxiliará em uma alimentação adequada, a fim de evitar a perda de peso, prevenção da constipação e deficiências nutricionais. Além dos cuidados nutricionais é importante cuidar do estado emocional do paciente com DP, uma vez

que é comum apresentarem depressão, comprometendo diretamente o tratamento (Ayres; Jacinto-Scudeiro; Olchik, 2017).

Agregado ao tratamento médico os portadores de DP devem ser instruídos para buscar os cuidados de fisioterapia e fonoaudiólogos (Yamaguchi, et al., 2016). A intervenção terapêutica destina melhorar dificuldades posturais, alterações na marcha e das deformidades, onde os exercícios pretendem a manutenção do desempenho muscular e a flexibilidade (Santos, et al., 2010).

No que diz respeito a intervenção fonoaudiológico esse é primordial, cujo objetivo é proporcionar intervenção correta dos transtornos de fala e deglutição na melhora da qualidade de vida do Portador de Parkinson (Silva; Costa; Ferreira, 2016).

Geralmente nas fases iniciais da Doença de Parkinson não são identificados os sintomas da disfagia, surgindo apenas no estágio mais evoluído o que favorece um declínio na função (Freire, et al., 2018). Mas o fonoaudiólogo é o profissional capacitado para avaliar, determinar e alterar as condutas terapêuticas na disfagia, possibilitando controle da fase oral e faríngea na deglutição, como desenvolver no paciente a satisfação de comer de acordo com suas condições (Silva; Costa; Ferreira, 2016).

O tratamento da disfagia realizado por um fonoaudiólogo ocorre mediante estratégia que objetivam a compensação e reabilitação no processo de deglutir através das manobras (Oliveira, et al., 2016).

Na manobra compensatória, é conhecida como manobras posturais sendo trabalhado o comportamento na disfagia, caracterizado por mudanças alimentares, modificações na administração da alimentação, bem como as adaptações no progresso de deglutição (Luchesi; Kitamura; Mourão, 2015).

Além disso, visa conduzir o bolo alimentar e alterar a velocidade do fluxo, mediante manobra do queixo abaixado, giro e inclinação da cabeça e cabeça para trás, dentre outras técnicas. Já a manobra reabilitadora pretende modificações da força, comprimento e dimensão das estruturas relacionadas a cavidade oral, faringe e laringe (Freire, et al., 2018).

Baseado nesses dados, considera-se que uma equipe multidisciplinar é primordial no tratamento do paciente com Doença de Parkinson, buscando sempre ferramentas validadas que possibilitem um tratamento eficaz, atendendo as necessidades específicas de avaliação, diagnóstico funcional, orientações e tratamento na busca de maior qualidade de vida.

#### **4. Conclusão**

Com esse estudo foi possível conhecer os impactos da disfagia na qualidade de vida do paciente com Doença de Parkinson, constatando que eles representam grande influência na qualidade de vida dos acometidos. Sendo que os principais prejuízos associados a disfagia são: perda de peso involuntária, aspiração pulmonar, desidratação, engasgos, constipação, mudanças de apetite, boca seca, dor de garganta, regurgitação entre outros que comprometem diretamente o estado de saúde e a qualidade de vida.

Evidenciando também a importância de um acompanhamento multidisciplinar no tratamento do paciente com Doença de Parkinson, buscando promover qualidade de vida e melhor saúde dos acometidos. É notável a necessidade de mais estudos sobre os impactos provocados pela disfagia, visto que, atualmente o número de pessoas com Doença de Parkinson vem crescendo significativamente, e quando associada a disfagia causam maiores impacto na qualidade de vida de seus portadores.

#### **Referências**

Antunes, E. B., Vieira, D., & Ribeiro, M. D. (2015). Linguistic and cultural adaptation into European Portuguese of swal-qol and swal-care outcomes tool for adults with oropharyngeal dysphagia. *Revista Aquivo de Medicina*, 29(1).6-10. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v29n1/v29n1a02.pdf>.

Ayres, A., Jacinto-Scudeiro, L. A., & Olchik, M. R. (2017). Non-instrumental clinical evaluation for oropharyngeal dysphagia ins Parkinson's disease: systematic review. *Audiol Commun Res*. 22. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1814>

Barbosa, E. N. B., & Charchat-Fichman, H. (2019). Systematic review of neuropsychological instruments used in subthalamic nucleus deep brain stimulation in Parkinson's disease patients. *Revista Dementia & Neuropsychologia*, 13(2). 162-171, <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020004>.

Carneiro, D., Belo, L. R., Coriolano, M. G. W., Asano, A. G., & Lins, O. G. (2013). Qualidade de vida em disfagia na doença de Parkinson: uma revisão sistemática. *Revista*

CEFAC, 15(5). 1347-1356. Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n5/en\\_37-12.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n5/en_37-12.pdf).

Cassol, K., Galli, J. F. M., Zamberlan, N. E., & Dassi-Leite, A. P. (2012). Quality of life in swallowing in healthy elderly. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 24(3). 223-32, <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912012000300007>.

Drozdz, D. R. C., Costa, C. C., Jesus, P. R. O., Mateus, S. T., Weias, G., Neto, A. B. M. N., Silva, A. M. T., Mancopes, R., et. al. (2012). Pharyngeal swallowing phase and chronic cough. *Revista International Archives Otorhinolaryngology*, 16(4). 502-508. <http://dx.doi.org/10.7162/S1809-97772012000400012>

Dawalibi, N. W., Goulart, R. M. M., & Prearo, L. C. (2014). Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8). 3505-3512, <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21242013>.

Fernandes, I., & Filho, A. S. A. (2018). Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com doenças de Parkinson em Salvador – BA. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 22(1). 45-59. Recuperado de <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/244/141>

Ferreira, F. V., Cielo, C. A., & Trevisan, M. E. (2010). Medidas vocais acústicas na doença de Parkinson: estudo de casos. *Revista CEFAC*, 12(5). 889-898, <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000020>.

Freire, L. N., Rieder, C. R. M., Schuh, A. F. S., Dorneles, S., Olchik, M. R., (2015). Impactos na qualidade de vida de portadores de Doença de Parkinson com risco para disfagia. *Revista Neurociências, São Paulo*, 23 (4). 516-521. <https://doi.org/10.34024/rnc.2015.v23.7983>

Freitas, S. E. O., et al. (2018). A disfagia grave é comum na Doença de Parkinson e ocorre mesmo nos estágios iniciais: um estudo prospectivo de coorte. *Revista Distúrbios da Comunicação*, 30(3). 620-622, <https://doi.org/10.1007/s00455-017-9831-1>.

Gasparim, A. Z., Jurkiewick, A. L., Marques, J. M., Santos, R. S., Marcelino, P. C. O., Junior Herrero, F. (2011). Deglutition and Cough in Different Degrees of Parkinson Disease.

International Archives of Otorhinolaryngology, 15, (2). 181-188, <https://doi.org/10.159/51809-48722011000200010>.

Gonçalves, B. F. T., Bastilha, G. R., Costa, C. C., Mancopes, R. (2015). Utilização de protocolos de qualidade de vida em disfagia: revisão de literatura. Revista CEFAC,17(4). 1333-1340. Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/en\\_1982-0216-rcefac-17-04-01333.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/en_1982-0216-rcefac-17-04-01333.pdf)

Jotz, G. P., & Dornelles, S. (2010). Fisiologia da deglutição - Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança. Rio de Janeiro: Revinter, cap. 2. 16-20.

Liberali, R. (2006). Metodologia Científica Prática: um saber-fazer competente da saúde à educação. (2a ed), rev ampl, Florianópolis: Postmix, 2011, 206.

Luchesi, K. F., Kitamura, S., & Mourão, L. F. D. (2015). Dysphagia progression and swallowing management in Parkinson's disease: an observational study. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 81(1). 24-30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.09.006>.

Malta, D. C., et. al. (2015). Mortalidade por doenças crônica não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 200 a 2011. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 23(4). 599 - 608, <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050007>.

Monteiro, D., et. al. (2014). Relação entre disfagia e tipos na Doença de Parkinson. Revista CEFAC, 16(2). 620-627. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n2/1982-0216-rcefac-16-2-0620.pdf>.

Morais, M. B., Fracasso, B. M., Brusello, F. M., Mancopes, R., & Rabito, E. I. (2013). Doença de Parkinson em idosos: Ingestão alimentar e estado nutricional. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 16(3). 503-511, <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300009>.

Navarro-Peternella, F. M., & Marcon, S. S. (2010). A convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do parkinsoniano e seus familiares. Rev. Gaúcha Enferm. 31(3). 415-22, <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300002>.

Oliveira, A. C., Rieder, C. R. M., Ghisl, M., Medeiros, M. S. M., Ribeiro, A., Olchik, M. R. (2016). Qualidade de vida (QV) na doença de Parkinson: o PDQ-39 completa a avaliação de QV nos indivíduos desfágicos? *Revista Brasileira Neurologia*, 52(4). 27-32, Recuperado de <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/5547/pdf>

Pereira, D., & Garrett, C. (2010). Factores de risco da doença de Parkinson um estudo epidemiológico. *Ver. Acta Med Port.* 23(1). 15-24. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/42767885\\_Risk\\_factors\\_for\\_Parkinson\\_disease\\_An\\_epidemiologic\\_study](https://www.researchgate.net/publication/42767885_Risk_factors_for_Parkinson_disease_An_epidemiologic_study).

Post, B., et al. (2011). Atendimento multidisciplinar para a doença de Parkinson. *Postgrad Med J*, 87(1031). 575 – 578, <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-21862501>.

Sallum, R. A. A., Duarte, A. F., & Cecconello, I. (ANO). Revisão analítica das escalas de disfagia. *Revista Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva*, 25(4). 279-282, <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202012000400013>

Santos, V. V., et al. (2010). Fisioterapia na doença de Parkinson: uma breve revisão. *Revista Brasileira de Neurologia*, 46(2). 17-25. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/d141/c08a363440f215e308a29b2a3e9aa2cbe7.pdf>

Silva, P. F. C., et al. (2011). Correlação entre perfil clínico, qualidade de vida e incapacidade dos pacientes da Associação Brasil Parkinson. *Revista Conscientiae Saúde*, 10(4), 650-656, Recuperado de <https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=article&op=view&path%5B%5D=3095>

Silva, E. F., Costa, M. L. G., & Ferreira, L. P. (2016). Theater game for orl communication of persons with Parkinson's disease: Proposal for speech-languagem intervencion. *Distúrb Comun*, 28(3). 548-560. Recuperado de <http://ken.pucsp.br/dic/article/view/26644/21802>.

Valcarenghi, R. V., Alvarez, A. M., Santos, S. S., Siewert, J. S., Numes, S. F. L., Tomasi, A. V. R. (2018). The daily lives of people with Parkinson's disease. *Rev. Bras. Enferm.* 71(2). 272-279, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0577>.

Wirdefeldt, K., et al. (2011). Epidemiology and etiology of Parkinson's disease: a review of the evidence. *European Journal of Epidemiology*, 26(1). 1-58,  
<https://doi.org/10.1007 / s10654-011-9581-6>

Yamaguchi, B., Ferreira, M. P, & Israel, V. L. (2016). A multidisciplinaridade na redução da levodopa na pessoa com doença de Parkinson avançada. *Acta Fisiatr*, 23(4). 197 – 200,  
<https://doi.org/10.5935/0104-7795.20160037>.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Bruna Katherine Silva Santos – 20%

Jennifer Beatriz Silva Morais – 20%

Anne Karynne da Silva Barbosa – 20%

Karina Martins Cardoso – 20%

Wenna Lúcia Lima – 20%