REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ALTERAÇÕES DOS TRANSTORNOS DA DEGLUTIÇÃO EM IDOSOS ACOMETIDOS PELA DOENÇA DE PARKINSON

ALTERATIONS OF SWALLOWING DISORDERS IN OLDER ADULTS AFFECTED BY PARKINSON'S DISEASE

Ciências da Saúde • 06/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793692103

Camila Pinheiro da Gama[1]

Wiviane do Espirito Santo Costa Queiroz[2]

Amanda Monteiro Magrini[3]

Nelson Antonio Bailão Ribeiro[4]

RESUMO

A Doença de Parkinson é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva que pode comprometer as funções orofaciais e ocasionar alterações na deglutição, com impactos na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da disfagia em idosos com Doença de Parkinson, identificando as principais alterações da deglutição descritas na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida a partir de buscas nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed, Scopus, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Foram considerados estudos publicados entre 2022 a 2025, em português, inglês e espanhol, conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A busca identificou 389 registros e, após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 10 estudos foram incluídos na revisão. Os resultados evidenciaram alterações na mobilidade e na força da musculatura orofacial, dificuldades mastigatórias, escape oral posterior, resíduos faríngeos, alterações sensoriais, dificuldades no controle da saliva e episódios de penetração laríngea e aspiração. Também foi observada a influência de fatores cognitivos sobre o desempenho da deglutição. Conclui-se que a Doença de Parkinson pode comprometer a eficiência e a segurança da alimentação, reforçando a importância da identificação precoce e do acompanhamento fonoaudiológico.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Transtorno de Deglutição; Disfagia; Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Parkinson’s disease is a progressive neurodegenerative disorder that can impair orofacial functions and lead to swallowing disturbances,

with significant impacts on an individual's health and quality of life. This study aimed to analyze scientific evidence regarding dysphagia in older adults with Parkinson's disease, identifying the primary swallowing alterations described in the literature. It is an integrative literature review—descriptive and exploratory in nature—conducted through searches in the LILACS, SciELO, PubMed, and Scopus databases, as well as the CAPES Catalog of Theses and Dissertations and the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations. The review included studies published between 2022 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish, based on established inclusion and exclusion criteria. The search yielded 389 records; following the removal of duplicates and the application of eligibility criteria, 10 studies were included in the review. The results revealed impairments in the mobility and strength of orofacial musculature, masticatory difficulties, posterior oral spillage, pharyngeal residue, sensory alterations, challenges in saliva control, and episodes of laryngeal penetration and aspiration. The influence of cognitive factors on swallowing performance was also observed. It is concluded that Parkinson's disease can compromise the efficiency and safety of eating, underscoring the importance of early identification and speech-language pathology intervention.
Keywords: Parkinson's disease; Swallowing disorder; Dysphagia; Speech-language pathology.

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é definida como uma enfermidade de natureza neurológica, caracterizada pela degeneração da área denominada substância negra, em que ocorre a perda dos neurônios dopaminérgicos, localizada no mesencéfalo do sistema nervoso central (SNC). É reconhecida como a segunda doença

neurodegenerativa mais frequente entre os idosos, manifestando-se de forma crônica e progressiva, ocasionando a redução do neurotransmissor dopamina nos gânglios da base. (Arruda, 2024)

As manifestações clínicas mais frequentes são tremores, rigidez muscular e bradicinesia, que comprometem a musculatura orofacial e cervical, prejudicando a mastigação, deglutição e controle da saliva. Essas alterações podem surgir nas fases iniciais e se intensificar com a progressão da doença, comprometendo a qualidade de vida. (Silva *et al.*, 2024). Além dessas manifestações orofaciais, também podemos encontrar a expressão facial reduzida, tremores e rigidez em regiões como testa, pálpebras, lábios, língua e déficit motor na faringe (Silva *et al.,* 2021).

A deglutição é um mecanismo do sistema estomatognático que consiste em quatro etapas (preparatória oral, oral, faríngea e esofágica), o funcionamento do processo da deglutição envolve estruturas que também atuam em outras funções como a fala, a produção vocal, respiração, mastigação e sucção. Qualquer alteração do processo de deglutição que transcorre da boca até o estômago é definida como disfagia, cuja etiologia pode ser desde fatores neuromusculares, tumorais, neurodegenerativos ou de intercorrências médicas. A disfagia se manifesta por meio de possíveis achados como a penetração, aspiração ou broncoaspiração do bolo alimentar, além de fluídos oral, gástrico ou outros líquidos, que comprometem a saúde do indivíduo. (Moreira, 2021).

De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, é considerada pessoa idosa o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos. Essa população vem crescendo significativamente em todo o mundo, junto com isso também é notável o crescente número de doenças e

síndromes degenerativas. A prevalência da doença de Parkinson cresce com projeção para 2040 de mais de 12 milhões de indivíduos com DP no planeta (Vasconcellos, 2023). Esse cenário reforça a importância de ampliar o conhecimento sobre as manifestações da doença e suas possíveis complicações, incluindo as alterações da deglutição, ou seja, abranger esse conhecimento relacionando a eficiência e a segurança da deglutição nessa população em específico.

Diante disso, é importante compreender melhor as alterações da deglutição que podem ocorrer em indivíduos com Doença de Parkinson, considerando os impactos que essas alterações podem trazer para a saúde e a qualidade de vida. Dessa forma, esta revisão integrativa justifica-se pela necessidade de reunir e analisar os conhecimentos científicos já existentes sobre a disfagia nessa população, contribuindo para ampliar as informações sobre o tema e analisar evidências sobre eficiência e segurança da deglutição entre a integração dos achados motores, sensoriais e cognitivos. Para isso, tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas acerca da disfagia na Doença de Parkinson no idoso, identificando as principais alterações da deglutição descritas nos estudos selecionados.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Doença de Parkinson

Dentre as doenças degenerativas e incapacitantes, destaca-se a Doença de Parkinson, e segundo Couto e Soares (2022), a DP é a segunda doença mais comum desse grupo na população idosa, ficando atrás somente da doença de Alzheimer. Ela acomete cerca

de 1% da população acima de 65 anos, podendo alcançar mais de 8 milhões de pessoas em 2030.

Na população brasileira, estima-se que haja cerca de 220 mil indivíduos diagnosticados com DP, na qual a prevalência na faixa etária entre os 60 a 69 anos, está para 7 a cada 1000 habitantes, já entre os idosos que estão entre os 70 a 79, é de 15 a cada 1000. Além disso, calcula-se o surgimento de aproximadamente 36 mil novos casos anualmente, sendo que a frequência entre homens é maior do que entre mulheres. (Silva *et al.,* 2021).

A prevalência de doença de Parkinson teve um significativo aumento, possivelmente impulsionada pelo envelhecimento da população e pelo prolongamento da duração da doença (Figueiró *et al.,*2024).

Segundo Pinheiro *et al* (2024), a etiologia da DP é de causa multifatorial, que envolve desde fatores genéticos à fatores ambientais. Estudos genéticos observaram mutações em alguns genes associados à evolução da doença, sendo eles o SNCA, LRRK2 e PARK2. Além disso, fatores ambientais como exposição a produtos tóxicos e metais pesados, têm sido considerados como fatores de risco de grande potencial. Embora a etiologia da DP seja multifatorial, em muitos casos, a causa permanece não esclarecida.

2.2. Alterações Fonoaudiológicas na Doença de Parkinson

A fonoaudiologia é uma área da saúde que engloba diferentes especialidades, entre elas a motricidade orofacial, responsável por funções como sucção, respiração, mastigação, além dos aspectos músculo esqueléticos envolvidos na fala e na deglutição. No caso da Doença de Parkinson, essas funções sofrem alterações, resultando

em importantes impactos fonoaudiológicos para o paciente. Na área da motricidade orofacial é possível avaliar, diagnosticar e tratar em diversas etapas da vida no que diz respeito às funções de sucção, respiração, mastigação, componentes musculoesqueléticos da fala e fase oral da deglutição (Pereira *et al.,* 2023).

A deglutição é um processo complexo de coordenação sensório-motora que envolve ações coordenadas de contração e relaxamento da musculatura do sistema estomatognático, envolvendo a boca, língua, faringe, laringe e esôfago. Esse mecanismo permite a preparação do alimento na cavidade oral e seu deslocamento da orofaringe até o esôfago. Esse processo ocorre em quatro etapas: a fase preparatória oral, com a captação, seleção, trituração e organização do alimento para formar o bolo alimentar; a fase oral, em que o bolo é projetado para a orofaringe, dando início à fase faríngea, seguida pela fase esofágica (Campos, 2024).

Segundo Arruda (2024), qualquer disfunção que ocorra durante o processo desse mecanismo, seja por alterações na estrutura anatômica, por comprometimentos neurológicos ou por qualquer outro fator que afete a coordenação da deglutição, recebe o nome de disfagia.

Alterações na deglutição manifestam-se com frequência em paciente com DP, fator que pode ocasionar problemas relevantes, como desnutrição e pneumonia aspirativa, o que pode afetar diretamente a qualidade de vida desse indivíduo. Dito isso, a rigidez e bradicinesia muscular, em especial a bradicinesia mandibular e lingual, têm relação direta com a lentidão dos movimentos na fase oral da deglutição, comprometendo a execução da deglutição eficiente (Silvestre, 2023).

3. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e exploratória, cujo objetivo é investigar os transtornos da deglutição relacionados com a Doença de Parkinson.

Para a elaboração desta revisão foram seguidas as seis fases propostas por Souza, Silva & Carvalho (2010), sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa,

Na primeira fase, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as principais características e alterações da deglutição observadas em idosos acometidos pela Doença de Parkinson, segundo a literatura científica?

Na segunda fase, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, dissertações, teses, revisões sistemáticas e integrativas publicados no período de 2022 a 2025, com o propósito de identificar e analisar publicações recentes relacionadas à temática investigada, escritos em português, inglês e espanhol disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas e que abordassem quais as alterações na deglutição em idosos acometidos com a Doença de Parkinson. Foram excluídos artigos duplicados, trabalhos não disponíveis na íntegra, artigos publicados fora do período estipulado e estudos que não respondem à pergunta norteadora.

Na terceira fase, foi realizada a coleta dos dados no período de 2022 a 2025, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online

(Scielo), National Library of Medicine (PUBMED), Scopus, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Foram utilizados descritores registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como: “Doença de Parkinson”, termos alternativos “Transtornos de Deglutição” e “Disfagia” e “Fonoaudiologia” e operadores booleanos “AND” e “OR”.

As estratégias de buscas utilizadas foram: “Doença de Parkinson” AND “Transtorno de deglutição”, “Doença de Parkinson” AND “Disfagia”, “Doença de Parkinson” AND “Fonoaudiologia”, “Doença de Parkinson” AND “Disfagia” OR “Transtorno de Deglutição”, “Doença de Parkinson” AND “Disfagia” OR “Transtorno de Deglutição” AND “Fonoaudiologia”.

Na quarta etapa, foi realizada a análise crítica dos estudos selecionados após a leitura na íntegra, considerando os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Foram avaliados a pertinência dos estudos em relação à questão norteadora, a clareza dos objetivos, o delineamento metodológico e a relevância dos resultados apresentados. A análise contemplou as principais alterações da deglutição descritas em pacientes com Doença de Parkinson, incluindo os aspectos motores, sensoriais e cognitivos relacionados à disfagia, além dos métodos utilizados para sua identificação e avaliação.

Na quinta etapa, ocorreu a interpretação e discussão dos resultados obtidos a partir da análise dos estudos incluídos, estabelecendo relações entre os principais achados e o referencial teórico da pesquisa. Foram discutidas as alterações da deglutição associadas à Doença de Parkinson, com ênfase nos sinais e sintomas de disfagia, nos comprometimentos da fase oral e faríngea e na influência dos

aspectos motores, sensoriais e cognitivos sobre a eficiência e a segurança da alimentação.

Por fim, na sexta etapa, desenvolveram-se a síntese e a apresentação dos resultados da revisão integrativa, reunindo as principais evidências científicas identificadas nos estudos selecionados. Os achados foram organizados de modo a facilitar a compreensão das características das fontes incluídas e das principais alterações da deglutição relacionadas ao Parkinson. A síntese contemplou os sinais e sintomas de disfagia, os fatores associados às alterações de deglutição e a importância da atuação fonoaudiológica diante dessas alterações.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente seção tem como objetivo apresentar e analisar os dados e as evidências científicas identificados nos estudos selecionados para esta revisão integrativa da literatura, em consonância com os objetivos propostos pela pesquisa. Inicialmente, foram expostos os resultados do processo de busca e seleção dos artigos, por meio do fluxograma prisma, a fim de demonstrar a organização dos estudos incluídos.

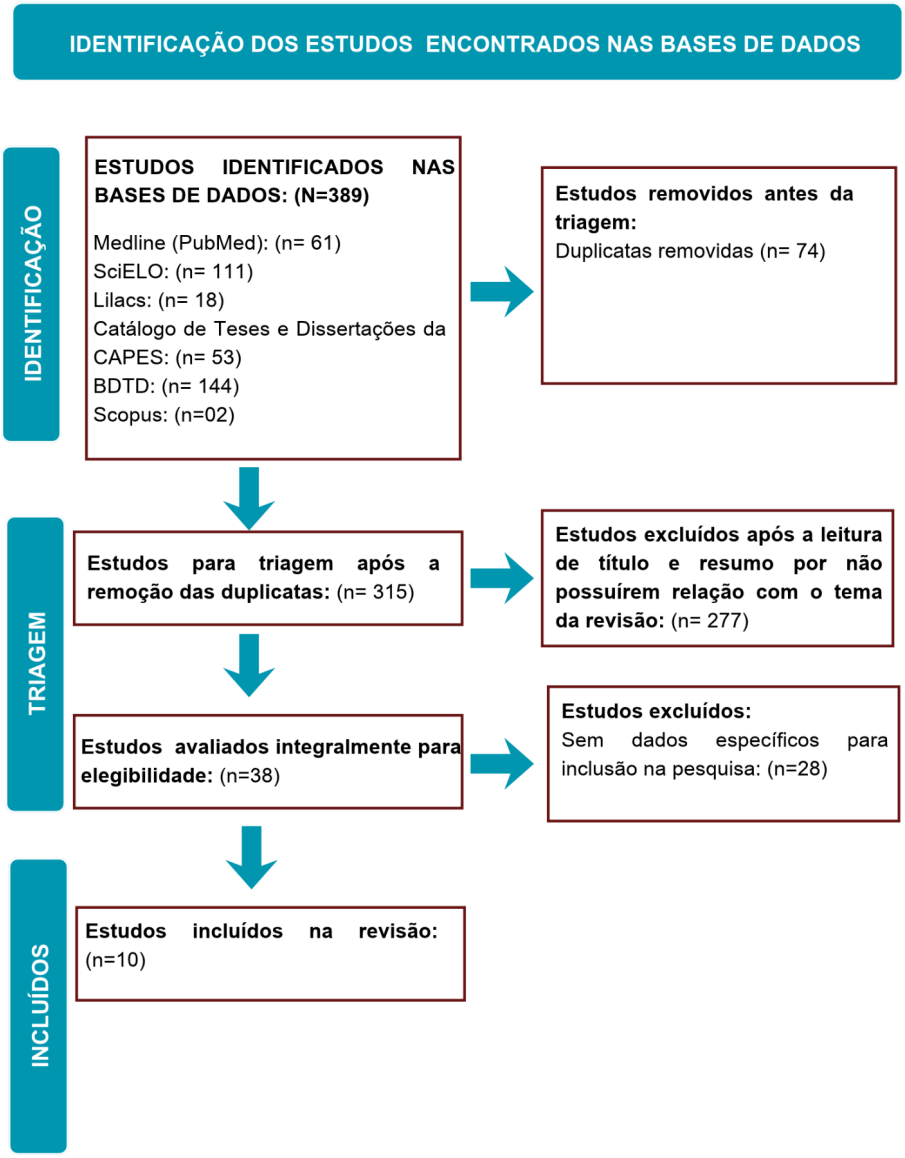
Em seguida, foram investigadas as principais alterações da deglutição descritas na literatura em pacientes com Doença de Parkinson (DP), com ênfase nos sinais e sintomas de disfagia e em suas repercussões funcionais.

4.1. Mapeamento e Seleção da Literatura

A busca inicial realizada nas bases de dados científicas resultou em um total histórico de 389 registros CAPES (n= 53), BDTD (n=144),

SciELO (n=111), PubMed (n=61), Scopus (n=02) e LILACS (n=18). Na etapa prévia à triagem, identificou-se e removeu-se um total de 74 estudos duplicados, restando 315 registros únicos para a avaliação de títulos e resumos. Durante a triagem por título e resumo, 277 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estipulados. Nesse sentido, frisa-se que os principais motivos de exclusão foram: a publicação anterior ao ano de 2022 (106 registros); tema incompatível com o objeto do estudo (129 registros) e; população de estudo incompatível (42 registros). A partir dessa triagem, 38 relatórios foram selecionados para busca de texto completo e leitura integral. Na etapa de avaliação de elegibilidade em texto completo, 10 pesquisas foram confirmadas como elegíveis, enquanto 28 foram excluídas.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão das fontes de evidência.



Fonte: Autores (2026)

4.2. Caracterização das Fontes de Evidência Incluídas

O quadro sintetiza as características das 10 fontes de evidência incluídas na revisão, publicadas entre 2022 e 2025. Os estudos contemplaram revisões sistemáticas e integrativas, além de pesquisas clínicas e comparativas, com investigações sobre a relação entre a deglutição e os aspectos cognitivos, motores e sensoriais na DP. As evidências abordaram alterações na fase oral e faríngea da deglutição, mobilidade e força da musculatura orofacial, sensibilidade do trato vocal, risco nutricional e métodos de avaliação

da disfagia. Também foram investigadas a influência da dupla tarefa sobre a deglutição e possibilidades terapêuticas, como a fotobiomodulação. De modo geral, os estudos buscaram compreender os fatores associados às alterações da deglutição em idosos, destacando a importância da identificação desses comprometimentos para o acompanhamento clínico.

Título	Autor/Data	Objetivo	Conclusão
Sensitivity and specificity of the EAT-10 and SDQ-DP in identifying the risk of dysphagia in Parkinson's disease.	Ponsoni *et al.* (2024)	Analisar a sensibilidade e a especificidade dos questionários SDQ-DP (Swallowing Disturbance Questionnaire) e EAT-10 (Eating Assessment Tool) na identificação do risco de disfagia em pacientes com doença de Parkinson nos estágios iniciais e intermediários da doença.	O SDQ-PD apresentou baixa sensibilidade e especificidade para identificar disfagia e penetração/aspiração. O EAT-10 demonstrou boa sensibilidade para indicar risco de penetração/aspiração, mas baixa especificidade.
Deglutição e cognição na doença de Parkinson: revisão integrativa.	Silva *et al.* (2024)	Verificar as evidências científicas disponíveis sobre a possível relação entre a deglutição e a cognição em indivíduos com	Os achados sugerem que a cognição pode influenciar o desempenho da deglutição, estando o declínio cognitivo associado à disfagia e à sialorréia. Essa relação se mostrou mais

		doença de Parkinson.	evidente na fase oral da deglutição
Relação entre a mobilidade orofacial e a gravidade dos resíduos faríngeos na disfagia orofaríngea em indivíduos com doença de Parkinson.	Macedo *et al.* (2025)	Relacionar os achados da avaliação fonoaudiológica da mobilidade de língua e lábios com a gravidade dos resíduos faríngeos após a deglutição em indivíduos com doença de Parkinson, comparando os resultados com dados da avaliação instrumental.	O estudo concluiu que a redução da mobilidade da língua e dos lábios está significativamente associada à maior gravidade dos resíduos faríngeos após a deglutição em indivíduos com Doença de Parkinson. Os achados também destacam a influência de alterações motoras orofaciais, da sensibilidade faríngea e da proteção das vias aéreas na eficiência e segurança da deglutição, reforçando a importância do acompanhamento fonoaudiológico precoce e de novas pesquisas sobre a disfagia nessa população.

Relação entre estado oral, função de deglutição e risco nutricional entre idosos com e sem doença de Parkinson.	Araújo *et al.* (2024)	Comparar o estado oral, a função de deglutição e o risco nutricional entre idosos disfágicos com e sem doença de Parkinson, por meio de avaliação instrumental e fonoaudiológica.	A pesquisa concluiu que idosos disfágicos com Doença de Parkinson apresentaram alterações significativas na avaliação fonoaudiológica, incluindo redução da força da língua, do tempo máximo de fonação e da força da tosse espontânea, além de alterações na ingestão oral e sinais faríngeos, como resíduos, penetração laríngea e aspiração laringotraqueal. Também foram observadas diferenças relacionadas ao número de dentes e ao estado oral, evidenciando a importância desses fatores na deglutição. A maioria dos idosos com disfagia e Parkinson apresentou risco nutricional.
Comparação entre desempenho motor, capacidade pulmonar e deglutição em indivíduos com e sem	Silvestre (2023)	Analisar o desempenho motor, a função de deglutição e a função pulmonar em indivíduos com doença de Parkinson, comparando-os com indivíduos sem a doença.	Os achados mostram que indivíduos com Doença de Parkinson apresentam pior desempenho motor, maior comprometimento da deglutição, aumento do número de deglutições, maior acúmulo de resíduos

Doença de Parkinson.			em valéculas e menor força muscular, contribuindo para prejuízos na função pulmonar em comparação a indivíduos sem a doença.
Efeito da tarefa dupla no escape oral posterior em indivíduos com doença de Parkinson.	Guijo (2024)	Verificar os efeitos da tarefa dupla sobre o nível e o tempo de ocorrência do escape oral posterior durante a deglutição em indivíduos com doença de Parkinson.	Os resultados evidenciaram que a dupla tarefa pode alterar o padrão de deglutição de indivíduos com Doença de Parkinson, influenciando o nível de escape oral posterior e o tempo necessário para a deglutição em determinadas consistências e volumes alimentares. Esses achados sugerem que a associação entre demandas cognitivas e deglutitórias pode comprometer a eficiência da deglutição nessa população.
Investigação da pressão de língua e eficiência e segurança da deglutição nos diferentes estágios da	Campos (2024)	Investigar a pressão isométrica máxima da língua nos diferentes estágios da Doença de Parkinson e sua relação com as	A pesquisa identificou que a DP está associada à redução da pressão máxima da língua, com tendência de agravamento conforme a progressão da doença. Apesar disso, essa diminuição não apresentou

doença de Parkinson.		alterações na eficiência e segurança da deglutição, além de identificar alterações na deglutição que indiquem a presença de disfagia orofaríngea na doença de Parkinson de início precoce.	influência direta na eficiência e segurança da deglutição. Foram observados ainda sinais de alterações deglutitórias, como resíduos faríngeos e deglutições múltiplas, inclusive em indivíduos nos estágios iniciais da doença.
Sintomas não motores na doença de Parkinson: aspectos da cognição, fala e deglutição.	Silva (2023)	Examinar a relação entre cognição e deglutição na doença de Parkinson, analisar a ordem de surgimento dos comprometimentos cognitivos, da fala e da deglutição ao longo da progressão da doença e identificar variáveis associadas à evolução desses comprometimentos.	O estudo evidenciou que a cognição influencia o desempenho da deglutição em indivíduos com Doença de Parkinson, sendo o declínio cognitivo associado à disfagia e a sialorréia. As alterações foram mais evidentes na fase oral da deglutição, embora os achados sobre a fase faríngea ainda sejam controversos. Além disso, os resultados reforçam a importância de reconhecer os sintomas não motores da doença, incluindo alterações na fala, salivação, mastigação e deglutição, para favorecer um acompanhamento mais adequado.

Assessment of the Sensitivity of the Vocal Tract in Parkinson Disease by Nasal Video Endoscopy.	Machado *et al.* (2023)	Avaliar a sensibilidade do trato vocal em indivíduos com doença de Parkinson por meio da videoendoscopia nasal, comparando os resultados com indivíduos saudáveis e investigando a presença de alterações sensoriais relacionadas à deglutição.	A pesquisa evidenciou que indivíduos com Doença de Parkinson apresentam déficits na sensibilidade sensorial da região faríngea e laríngea, enquanto a sensibilidade oral permaneceu preservada. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com relação entre os déficits da deglutição e deterioração sensorial. Os autores destacam a necessidade de estudos com amostras maiores para esclarecer a relação entre a perda de sensibilidade e a progressão da disfagia na doença.
Relação entre queixa de dificuldade de deglutição e achados faríngeos em indivíduos com disfagia orofaríngea neurogênica.	Santos (2022)	Relacionar as queixas de dificuldade de deglutição com os achados faríngeos e comparar essas relações entre adultos com Acidente Vascular Encefálico (AVE), doença de Parkinson e Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).	Conclusão: Os indivíduos com AVC, doença de Parkinson e esclerose lateral amiotrófica apresentaram, com maior frequência, alterações simultâneas na eficiência e na segurança da deglutição. O escape oral posterior foi o achado faríngeo comum a todas as categorias de queixas, independentemente da doença. Entretanto,

			não foi identificada associação entre os tipos de queixas de deglutição e os achados faríngeos nos diferentes grupos.

Fonte: Autores (2026).

4.3. Principais Alterações da Deglutição Descritas na Literatura Selecionada

Entre os principais achados descritos estão a redução da mobilidade e da força da língua e dos lábios, o escape oral posterior prematuro, a presença de resíduos faríngeos, a necessidade de deglutições múltiplas, as alterações nos mecanismos de proteção das vias aéreas e as dificuldades relacionadas ao controle da saliva. Segundo Suttrup e Warnecke (2016 apud Ponsoni *et al.*, 2024), alterações na fisiologia da deglutição podem estar presentes desde os estágios iniciais da doença, mesmo quando os sintomas clínicos ainda são pouco evidentes. Nesse contexto, os exames instrumentais são importantes para identificar comprometimentos que podem não ser reconhecidos exclusivamente pela avaliação clínica. Ponsoni *et al.* (2024), ao investigarem instrumentos de rastreio do risco de disfagia em pessoas com DP, também ressaltam a importância da identificação dessas alterações para o acompanhamento dos pacientes.

Além dos comprometimentos motores e sensoriais, as demandas cognitivas, especialmente durante a realização de tarefas simultâneas, podem interferir no desempenho da deglutição. Em conjunto, essas manifestações demonstram a diversidade de

alterações associadas à disfagia na DP, com possíveis repercussões sobre a eficiência e a segurança da alimentação.

No que se refere à fase oral da deglutição, os estudos de Macedo *et al.* (2025) e Araújo *et al.* (2024) evidenciam a relevância dos comprometimentos da função lingual em idosos com Doença de Parkinson. Enquanto Macedo *et al.* identificaram associação entre a redução da mobilidade da língua e dos lábios e o aumento da gravidade dos resíduos faríngeos, Araújo *et al.* observaram maior frequência de força lingual reduzida nos indivíduos com a doença. Embora os estudos investiguem aspectos funcionais distintos, seus resultados se complementam ao demonstrar que alterações na mobilidade e na força da língua podem estar relacionadas a dificuldades no transporte do bolo alimentar e na eficiência da deglutição. Essa relação reforça a importância de avaliar a função miofuncional orofacial em conjunto com os achados das demais fases da deglutição.

Em relação à mastigação, Araújo *et al.* (2024) e Macedo *et al.* (2025) abordaram condições de saúde oral, como perda dentária e edentulismo, que podem dificultar a trituração dos alimentos e a formação do bolo alimentar. Além desses aspectos, o controle do bolo alimentar também merece atenção diante da ocorrência do escape oral posterior (EOP) prematuro. Santos (2022), ao investigar indivíduos com disfagia orofaríngea neurogênica, identificou esse achado em diferentes categorias de queixas de deglutição. Embora esse resultado não deva ser atribuído exclusivamente à Doença de Parkinson, ele contribui para a compreensão de manifestações que podem ocorrer em quadros de disfagia. No contexto da DP, Guijo (2024) acrescenta que a realização de tarefas duplas pode modificar o tempo e a ocorrência do EOP, sugerindo que as demandas de

atenção durante a alimentação também devem ser consideradas na análise do controle do bolo alimentar.

Na fase faríngea, a presença de resíduos após a deglutição constitui um dos achados relevantes identificados nos estudos analisados. Esses resíduos podem permanecer em estruturas como as valéculas e os seios piriformes, indicando dificuldades na limpeza faríngea. Silvestre (2023) identificou diferença significativa na presença de resíduos em valéculas ao comparar indivíduos com e sem DP. De maneira convergente, Macedo *et al.* (2025) observaram associação entre a redução da mobilidade linguolabial e a maior gravidade dos resíduos faríngeos.

Silvestre (2023) e Araújo *et al.* (2024) também abordaram a necessidade de deglutições múltiplas, caracterizadas pela realização de deglutições sucessivas para auxiliar na remoção do conteúdo alimentar remanescente. Esses achados apontam dificuldades relacionadas à eficiência da deglutição e sugerem que a eliminação do bolo alimentar pode exigir maior esforço dos indivíduos acometidos pela doença.

O atraso no disparo da resposta faríngea também é descrito na literatura relacionada à DP. Silva *et al.* (2024), em sua revisão integrativa, abordam estudos que relacionam alterações neuroquímicas e cognitivas ao comprometimento das funções envolvidas na deglutição. Entre as manifestações descritas está o retardo da resposta faríngea, que, quando presente, pode favorecer a permanência do alimento em regiões anteriores à faringe e comprometer a coordenação entre a passagem do bolo alimentar e os mecanismos de proteção das vias aéreas. Dessa forma, essa

alteração deve ser considerada em conjunto com os demais achados clínicos e instrumentais da deglutição.

Quanto à segurança da deglutição, Araújo *et al.* (2024) identificaram maior ocorrência de penetração laríngea e aspiração em indivíduos com DP, incluindo episódios de aspiração silenciosa, especialmente em determinadas condições de ingestão de líquidos. A penetração laríngea corresponde à entrada de material alimentar no vestíbulo da laringe, enquanto a aspiração caracteriza sua passagem para abaixo das pregas vocais. A ocorrência dessas alterações pode indicar comprometimento dos mecanismos responsáveis pela proteção das vias aéreas durante a deglutição. Nos casos de aspiração silenciosa, a ausência de manifestações protetoras evidentes dificulta a identificação do problema apenas pela observação clínica, reforçando a importância de uma avaliação abrangente da função de deglutição.

Além das alterações motoras, os estudos destacam o comprometimento sensorial como um aspecto relevante. Machado *et al.* (2023), por meio de avaliação com videoendoscopia nasal, investigaram a sensibilidade do trato vocal em indivíduos com DP e identificaram alterações sensoriais em estruturas como a base da língua, as pregas vestibulares, as pregas vocais e as cartilagens aritenoides. Araújo *et al.* (2024) também observaram redução da sensibilidade faríngea ao toque.

Esses achados sugerem que as alterações sensoriais podem prejudicar a percepção do alimento e dos resíduos nas estruturas envolvidas na deglutição, dificultando a identificação de material presente nas vias aéreas e a ativação de respostas protetoras. Nesse contexto, Araújo *et al.* (2024) e Silvestre (2023) também abordaram

aspectos relacionados à função respiratória e à tosse, relevantes para a capacidade de eliminar resíduos que eventualmente alcancem as vias aéreas.

A literatura selecionada também evidencia a influência da cognição sobre o desempenho da deglutição. Silva *et al.* (2024), em sua revisão integrativa, e Silva (2023), em sua tese sobre sintomas não motores na DP, destacam a importância de considerar as alterações cognitivas na compreensão das dificuldades alimentares. Na revisão de Silva *et al.* (2024), são discutidos estudos que relacionam déficits de funções executivas e memória a prejuízos no desempenho da fase oral, incluindo o aumento de resíduos orais. Também são abordadas associações entre alterações colinérgicas, piores escores no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), apraxia da deglutição e alterações mastigatórias.

Essa relação entre cognição e deglutição também se manifesta durante a realização de tarefas duplas, quando a alimentação ocorre simultaneamente a outra atividade que exige atenção. Guijo (2024) verificou aumento do tempo de escape oral posterior durante situações de tarefa dupla, especialmente diante de alimentos líquidos espessados. Silva *et al.* (2024), ao sintetizar estudos sobre o tema, também descrevem o agravamento de indicadores de escape prematuro e de resíduos faríngeos nessas condições, bem como associações entre pior desempenho atencional, menor flexibilidade cognitiva e redução da segurança da deglutição durante tarefas simultâneas. Os estudos revisados também apontam aumento do tempo de reação durante a fase antecipatória da deglutição sob condições de atenção dividida.

Em conjunto, esses achados indicam que as exigências cognitivas podem interferir na organização temporal e no controle motor da deglutição em indivíduos com DP. Outra manifestação descrita é a sialorréia, caracterizada pelo acúmulo ou escape de saliva pela cavidade oral. Silva (2023) identificou que as queixas relacionadas ao acúmulo de saliva figuram entre as manifestações não motoras relevantes ao longo da evolução da doença.

A revisão de Silva *et al.* (2024) também reúne estudos que relacionam a sialorréia na DP principalmente às dificuldades de controle oral e à menor frequência de deglutições espontâneas, não necessariamente ao aumento da produção salivar. Dessa forma, o acúmulo de saliva pode ser compreendido como uma manifestação associada às dificuldades de controle e gerenciamento das secreções orais.

Por fim, as alterações da deglutição apresentam repercussões sobre a ingestão alimentar e o estado nutricional. Araújo *et al.* (2024) identificaram redução dos níveis de ingestão oral, avaliados por meio da Functional Oral Intake Scale (FOIS), e maior risco nutricional, investigado pelo Malnutrition Screening Tool (MST), em idosos com DP. Esses resultados demonstram que as dificuldades para mastigar, controlar o bolo alimentar e deglutir com segurança podem coexistir com limitações na ingestão oral e maior vulnerabilidade nutricional.

Embora o risco nutricional seja influenciado por múltiplos fatores, sua associação com as alterações da deglutição reforça a importância de considerar as repercussões alimentares na avaliação de idosos com a doença.

Em síntese, os estudos selecionados indicam que as principais alterações da deglutição em idosos com DP envolvem redução da mobilidade e da força lingual, dificuldades mastigatórias, escape oral posterior prematuro, resíduos faríngeos, necessidade de deglutições múltiplas, alterações sensoriais, penetração laríngea e aspiração, além de dificuldades no controle da saliva. A literatura também aponta que as alterações cognitivas e a realização de tarefas duplas podem agravar determinadas manifestações, enquanto as dificuldades de ingestão oral podem estar associadas ao aumento do risco nutricional.

Dessa forma, em resposta à pergunta-problema desta pesquisa, os achados evidenciam que a deglutição em idosos acometidos pela Doença de Parkinson pode apresentar comprometimentos em diferentes etapas e mecanismos, com repercussões sobre a eficiência e a segurança da alimentação. No entanto, foi possível identificar limitações como: a heterogeneidade das amostras e instrumentos avaliativos, além de limitações metodológicas nos estudos.

5. CONCLUSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa evidenciou que a Doença de Parkinson (DP) está associada a diversas alterações da deglutição em idosos, que podem comprometer a eficiência e a segurança da alimentação, com repercussões sobre o estado nutricional e a qualidade de vida. Entre os principais achados, destacam-se dificuldades na mobilidade e força das estruturas orofaciais e função lingual, alterações mastigatórias, resíduos faríngeos, dificuldades no controle da saliva e episódios de

penetração laríngea e aspiração, além da influência de fatores cognitivos na coordenação da deglutição.

A revisão reforça a relevância dos achados sobre as características e alterações da deglutição em idosos com DP, contribuindo para ampliar a compreensão dessas manifestações e subsidiar a prática clínica. Entretanto, diante da heterogeneidade dos estudos e dos processos avaliativos são necessárias novas pesquisas com especificidades que investiguem a evolução dessas alterações nos diferentes estágios da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, R. C. P. et al. Relação entre estado oral, função de deglutição e risco nutricional entre idosos com e sem doença de Parkinson. **CoDAS,** v. 36, n. 5, e20230311, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023311pt.

ARRUDA, L. N. **Manobras de deglutição em pacientes com Doença de Parkinson: revisão de literatura.** 2024. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Fonoaudiologia, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2024.

CAMPOS, Stefane Maria de Lima. **Investigação da pressão de língua e eficiência e segurança da deglutição nos diferentes estágios da doença de Parkinson.** 2024. 81 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/58715. Acesso em: 19 out. 2026.

COUTO, A. M.; SOARES, S. M. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 75, supl. 4, e20220096, 2022.

FIGUEIRÓ, T. H. et al. Tendência temporal da mortalidade por doença de Parkinson em pessoas idosas no Brasil, 2002-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 33, e2024532, 2024.

GUIJO, Laura Mochiatti. **Efeito da tarefa dupla no escape oral posterior em indivíduos com doença de Parkinson.** 2024. 78 f. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2024. Disponível em: https://hdl.handle.net/11449/256840. Acesso em: 19 out. 2026.

MACEDO, A. K. P. et al. Relação entre a mobilidade orofacial e a gravidade dos resíduos faríngeos na disfagia orofaríngea em indivíduos com doença de Parkinson. **Audiology – Communication Research,** v. 30, e3028, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2025-3028pt.

MACHADO, G. D. C. et al. *Assessment of the sensitivity of the vocal tract in Parkinson disease by nasal video endoscopy.* **International Archives of Otorhinolaryngology,** v. 27, n. 4, p. e654-e661, 2023. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0042-1760286.

MOREIRA, M. J. S.; SANTOS, R. N. O. L.; PALACIOS, M. F. Fonoaudiologia, conflitos decisórios e pacientes disfágicos: revisão integrativa. **Revista Bioética,** Brasília, v. 29, n. 2, 2021.

PEREIRA, A. S. et al. Intervenções da fonoaudiologia nas áreas de respiração, mastigação, deglutição e fala: uma revisão de escopo. **CoDAS,** v. 36, n. 2, e20220339, 2023.

PINHEIRO, C. R. F. F. et al. Doença de Parkinson: etiologia, diagnóstico e intervenções terapêuticas: uma revisão bibliográfica da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 10, n. 8, p. 1127-1135, 2024.

PONSONI, Adriana et al. *Sensitivity and specificity of the EAT-10 and SDQ-DP in identifying the risk of dysphagia in Parkinson's disease.* **Arquivos de Neuro-Psiquiatria,** v. 82, n. 2, p. 22-29, 2024. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0044-1779055.

SANTOS, Bruna de Jesus. **Relação entre queixa de dificuldade de deglutição e achados faríngeos em indivíduos com disfagia orofaríngea neurogênica.** 2022. 63 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2022. Disponível em: http://hdl.handle.net/11449/235406.

SILVA, J. F. P. et al. Deglutição e cognição na doença de Parkinson: revisão integrativa. **Audiology – Communication Research,** v. 29, e2874, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2874pt.

SILVA, J. F. P. **Sintomas não motores na doença de Parkinson: aspectos da cognição, fala e deglutição.** 2023. 105 f. Tese (Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/57286.

SILVA, T. V. A. et al. Fatores associados à força de mordida em pessoas com doença de Parkinson. **Revista CEFAC,** v. 23, n. 6, 2021.

SILVESTRE, Letícia Vitória Camilles. **Comparação entre desempenho motor, capacidade pulmonar e deglutição em indivíduos com e sem doença de Parkinson.** 2023. 73 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano e Tecnologias) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. *Integrative review: what is it? How to do it?.* **Einstein (São Paulo),** v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VASCONCELLOS, Paula Renata Olegini; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; TAGLIETTI, Marcelo. Morbidade hospitalar e mortalidade por Doença de Parkinson no Brasil de 2008 a 2020. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 196-206, abr./jun. 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202313714.

---

[1] Discente do Curso Superior de Fonoaudiologia da Universidade do Estado do Pará *Campus* II. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Fonoaudiologia da Universidade do Estado do Pará *Campus* II. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Doutora em Comunicação Humana e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente do Curso Superior de Fonoaudiologia da Universidade do Estado do Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-2659-9224. Lattes: http://lattes.cnpq.br/2444506739634973

[4] Doutor em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Pará. Docente do Curso Superior de Fonoaudiologia da Universidade do Estado do Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1405-9455. Lattes: http://lattes.cnpq.br/1724645176597901