



EVOLUÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA DISARTRIA ESPÁSTICA: ESTUDO DE UM CASO

Julya Macedo¹, Suelen Mologne Costa Paulo², Cristiane Faccio Gomes³

Resumo: A disartria, de um modo geral, refere-se a um grupo de desordens da fala, que seria o resultado de distúrbios no controle muscular dos mecanismos da fala. É ocasionada por uma lesão no Sistema Nervoso Central ou Periférico, que resulta em alterações na comunicação oral por conta de uma paralisia, fraqueza ou incoordenação da musculatura da fala. O presente estudo teve por objetivo descrever a evolução fonoaudiológica de um paciente com diagnóstico de disartria espástica. A pesquisa foi realizada com um sujeito do sexo masculino, com 33 anos de idade e com diagnóstico médico neurológico de disartria espástica à direita, causada por um traumatismo crânio-encefálico. Foi realizado planejamento terapêutico com enfoque fonoaudiológico. Ao final de três meses do início do processo terapêutico, observou-se aperfeiçoamento em todos os aspectos trabalhados, tais como postura corporal, aumento da tensão e mobilidade de língua, evolução significativa na força muscular e mobilidade dos lábios e aprimoramento da mímica facial espontânea e orientada; redução na tensão da musculatura facial, com diminuição da assimetria facial e melhora na inteligibilidade de fala. Conclui-se, portanto, que os resultados da presente pesquisa apontam para a importância da intervenção fonoaudiológica na área de Motricidade Orofacial em pacientes com disartria espástica, visto que há uma melhora significativa nas estruturas e funções do Sistema Estomatognático e, conseqüentemente, na qualidade de vida e comunicação dos pacientes.

Palavras-Chave: Disartria Espástica, Intervenção terapêutica, Fonoaudiologia

INTRODUÇÃO

A disartria, de um modo geral, refere-se a um grupo de desordens da fala, que seria o resultado de distúrbios no controle muscular dos mecanismos da fala. É ocasionada por uma lesão no Sistema Nervoso Central ou Periférico, que resulta em alterações na comunicação oral por conta de uma paralisia, fraqueza ou incoordenação da musculatura da fala (DARLEY; ARONSON; BROWN, 1969). Desta definição originaram-se vários tipos de disartria, que são diferenciados por características de fala e voz, sendo que o comprometimento neurológico e o tipo de etiologia neurológica permitem o diagnóstico diferencial (ORTIZ, 2004).

Segundo Thompson-Ward (2005), a lesão no neurônio motor superior pode ocasionar hemiparalisia espástica, caracterizada pela deficiência ou perda dos movimentos voluntários, disartria transitória que compreende numa imprecisão articulatória leve, fraqueza, lentidão na execução dos movimentos, aumento do tônus muscular e reflexos musculares anormais. De acordo com Peña-Casanova (1997), a

¹ Fonoaudióloga Clínica. julyamacedo@hotmail.com

² Fonoaudióloga Clínica. xusinha@hotmail.com

³ Docente do Curso de Fonoaudiologia. Departamento de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Paraná. Doutora em Pediatria (UNESP – Botucatu). crisgomes@cesumar.br

debilidade e fraqueza muscular afetam ao mesmo tempo os mecanismos articulatórios e os palatofaríngeos.

Além da dificuldade nos movimentos voluntários, Ortiz (2004) e Thompson-Ward (2005) identificaram características perceptivas da disartria espástica importantes à Fonoaudiologia: poucos movimentos linguais durante a fala; velocidade de fala reduzida; fonação e entonação deficientes; inteligibilidade reduzida durante a conversação; movimentos linguais alternados reduzidos; movimentos labiais reduzidos durante a fala; inteligibilidade descritiva reduzida; voz áspera, com esforço, tensa-estrangulada e monótona; articulação imprecisa das consoantes; hipernasalidade e falta de controle da intensidade vocal.

O presente estudo teve por objetivo descrever a evolução fonoaudiológica de um paciente com diagnóstico de disartria espástica, com o intuito de revelar a importância da atuação fonoaudiológica na área de Motricidade Orofacial na reabilitação desses pacientes.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi realizada com um sujeito do sexo masculino, com 33 anos de idade e com diagnóstico médico neurológico de disartria espástica à direita, causada por um traumatismo crânio-encefálico. O sujeito é paciente de uma clínica-escola de Fonoaudiologia de um Centro Universitário localizado no estado do Paraná.

A pesquisa é descritiva e de cunho documental, realizado através da análise do prontuário clínico do paciente, tendo sido elaborado o Termo de Confidencialidade.

Foram utilizadas fotografias e filmagens do paciente para se observar a evolução do caso e o desempenho do paciente frente às estratégias terapêuticas utilizadas, tais como: técnicas de relaxamento, massagens, estímulos térmicos; exercícios isotônicos e isométricos; conscientização corporal e leitura monitorada.

Com a realização de anamnese e avaliação fonoaudiológica, verificou-se as seguintes manifestações iniciais: quanto à postura observou-se que o mesmo apresentava cabeça anteriorizada em relação ao tórax e tensão evidente na região cervical à direita.

Quanto aos aspectos anátomo morfológico-funcionais, apresentou assimetria facial com tensão da musculatura facial predominante à direita. Quanto à mobilidade, apresentou alteração nos movimentos de lábios, língua, bochechas e mandíbula especialmente à direita, tremores e hipofuncionalidade.

No que se refere à articulação, o paciente apresentou amplitude articulatória restrita.

Foi realizado planejamento terapêutico com enfoque na postura corporal geral e específica, aprimoramento do tônus e mobilidade de lábios, língua, mandíbula e bochechas do lado direito, bem como aprimoramento da articulação da fala, sendo que a forma e a função foram trabalhadas simultaneamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final de três meses do início do processo terapêutico, observou-se aperfeiçoamento da postura corporal, com diminuição da tensão e rigidez muscular de ombros e pescoço; aumento da tensão e mobilidade de língua à direita; evolução significativa na força muscular e mobilidade dos lábios à direita e aprimoramento da mímica facial espontânea e orientada; redução na tensão da musculatura facial, com diminuição da assimetria facial e melhora na inteligibilidade de fala.

É importante ressaltar a necessidade de o paciente permanecer em terapia fonoaudiológica com o objetivo de maximizar a utilização das estruturas fonoarticulatórias e das funções neurovegetativas.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que os resultados da presente pesquisa apontam para a importância da intervenção fonoaudiológica na área de Motricidade Orofacial em pacientes com disartria espástica, visto que há uma melhora significativa nas estruturas e funções do Sistema Estomatognático e, conseqüentemente, na qualidade de vida e comunicação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

DARLEY, F. L.; ARONSON, A. E.; BROWN, J. R. Differential diagnostic patterns of dysarthria. **Journal of Speech and Hearing Research**, v.12, p. 246-269, 1969.

MURDOCH, B. E. **Desenvolvimento da fala e distúrbios da linguagem**: uma abordagem neuroanatômica e neurofisiológica. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

MURDOCH, B. E. Estrutura neuroanatômica da disartria. In: MURDOCH, B. E.; **Disartria**: uma abordagem fisiológica para avaliação e tratamento. São Paulo: Lovise, 2005. cap.1, p.17-52.

ORTIZ, K. Z. Alterações da fala: Disartrias e Dispraxias. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. cap. 26, p. 304-314.

PEÑA-CASANOVA, J. **Manual de Fonoaudiologia**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. cap. 9, p. 117-124.

THEODOROS, D. G.; THOMPSON-WARD, E. C.; Tratamento da disartria. In: MURDOCH, B. E.; **Disartria**: uma abordagem fisiológica para avaliação e tratamento. São Paulo: Lovise, 2005. cap. 5, p.153-193.

THOMPSON-WARD, E. C. Disartria espástica. In: MURDOCH, B. E. **Disartria**: uma abordagem fisiológica para avaliação e tratamento. São Paulo: Lovise, 2005. cap.7, p. 233-266.