



CONDUTA TERAPÊUTICA FONOAUDIOLÓGICA EM UM CASO DE MIASTENIA – RESULTADOS PARCIAIS

Évelyn Carolina Marrafon¹, Tânia Mara Siqueira da Silva Costa², Fabiana Southier Romano Avelar³

RESUMO: Objetivo: descrever os procedimentos da intervenção fonoaudiológica em motricidade orofacial, em um indivíduo com Miastenia, com queixa disfágica. Métodos: A análise corresponde ao estudo de um prontuário de paciente atendida em uma Clínica escola de Fonoaudiologia do norte do Paraná, no estágio de Motricidade Orofacial no ano de 2015. Paciente A., sexo feminino, 45 anos, que frequenta a clínica escola de fonoaudiologia desde o início do ano de 2015. Resultados: a paciente realizou os exercícios, técnicas e manobras propostas, apresentando dificuldades em exercícios que requer esforço. Conclusão: Foi possível observar que até o momento a paciente não apresentou melhora significativa, visto que durante as semanas que tem passado bem de saúde relatou que não teve dificuldades para deglutir, porém, quando crises da doença se manifesta sua deglutição fica comprometida.

PALAVRAS-CHAVE: Fonoaudiologia; Miastenia; Conduta Terapêutica; Disfagia

1 INTRODUÇÃO

A miastenia é uma doença que possui como uma das características, fraqueza muscular esquelética, que se agrava com repetição de movimentos e melhora com o repouso. Indivíduos acometidos por essa doença podem apresentar vários graus de disartria, disfagia, dispneia, além de manifestações oculares (CARNEIRO, 2012).

A intervenção fonoaudiológica diante de um paciente com Miastenia, busca a reabilitação para proporcionar uma melhora na qualidade de vida, adequando os padrões musculares e aprimorando as funções orais, para que o sujeito possa respirar, mastigar, deglutir e falar de forma mais eficaz.

De acordo com Cunha et al (1999) e Oliveira (2003) a incidência da Miastenia, é de um para cada vinte mil pessoas nascidas vivas e a doença pode ser percebida por sinais e sintomas de flutuação da fraqueza, geralmente piorando durante o decorrer do dia e, fadiga anormal após atividade muscular repetitiva, que melhora após o repouso. Dentre os cuidados a cerca da fadiga de pacientes miastênicos, é típico do tratamento clínico as técnicas para reduzir o estresse, controle das atividades físicas e da qualidade do sono.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para essa pesquisa foi analisado o prontuário da paciente atendida em uma Clínica escola de Fonoaudiologia de um centro universitário do norte do Paraná.

Paciente A., sexo feminino, 45 anos, diagnosticada com Miastenia em 2004, pelo médico neurologista, tendo como queixa principal a fraqueza muscular.

Foi utilizado o prontuário dos atendimentos clínicos, tabela formalizada pelas pesquisadoras, elaborada no Excel e notebook da marca HP com o sistema operacional Windows 7. Os dados utilizados do prontuário serão objetivos, estratégias e resultados obtidos na terapia fonoaudiológica.

A pesquisa tem por número CAAE 46310815.2.0000.5539 do Comitê de Ética em Pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de análise do prontuário.

3 RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÕES

A miastenia é uma doença autoimune que caracteriza-se pelo funcionamento anormal da junção neuromuscular, dessa forma, o sistema imune produz anticorpos que atacam os receptores de acetilcolina causando incapacidade de transmitir sinais das fibras nervosas para as fibras musculares (OLIVEIRA, 2003).

De acordo com Cunha et al (1999) e Oliveira (2003), a incidência da Miastenia, é de um para cada vinte mil pessoas nascidas vivas e a doença pode ser percebida por sinais e sintomas de flutuação da fraqueza, geralmente piorando durante o decorrer do dia e, fadiga anormal após atividade muscular repetitiva, que melhora

¹ Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – PR. fono.evemarrafon@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – PR. taniamara.sc@hotmail.com

³ Fonoaudióloga, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – PR. fabianasravelar@gmail.com



após o repouso. Dentre os cuidados à cerca da fadiga de pacientes miastênicos, é típico do tratamento clínico as técnicas para reduzir o estresse, controle das atividades físicas e da qualidade do sono.

Pacheco (2000) e Engel (1994), relatam que “nas formas generalizadas da doença, a fraqueza também acomete a musculatura da face, lábios, língua, pescoço, respiração e a musculatura proximal dos membros”. Foi possível observar que a paciente do presente estudo apresenta essas manifestações, já que a musculatura facial encontra-se hipofuncionante.

Uma das características marcantes desta doença é a fadigabilidade, que pode ocorrer em todos os grupos musculares ou, isoladamente, em grupos específicos. Os principais sintomas, no início da doença, são: diplopia, ptose unilateral, ptose bilateral, disartria, disfagia, dificuldade para mastigação, dispneia, fraqueza muscular generalizada, fraqueza da musculatura do pescoço e fraqueza da musculatura da face (OSSERMAN e GENKINS, 1971).

Esses dados podem ser confirmados pela dificuldade da paciente na realização das práticas que requer esforço como por exemplo ao deglutir com boca aberta ou língua entre os dentes que objetiva melhorar a passagem do bolo alimentar da boca para o esôfago e minimizar estase em recessos faríngeos. A exemplo da redução de mobilidade e tonicidade podemos citar dificuldade em realizar vibração de lábios, musculatura flácida e rápida fadiga dos músculos faciais, pois durante exercícios de abrir e fechar olhos a pálpebra do olho esquerdo permaneceu caída. Na respiração nota-se uma leve incoordenação pneumofonoarticulatória caracterizada por cansaço.

Devido a fraqueza da maior parte da musculatura cervical e craniofacial, podemos citar algumas alterações como: o aumento da nasalidade; o refluxo nasal; a dificuldade em controlar o bolo alimentar na cavidade oral; a presença de resíduos após a deglutição em valéculas e hipofaringe e a aspiração (KAHRILAS, 1994).

Segundo pacientes miastênicos apresentam curso flutuante com piora da fraqueza muscular no decorrer do dia, geralmente após o período de atividade muscular intensa (REED, 2002). Este fato é relatado pela paciente frequentemente, queixando-se de cansaço principalmente após caminhar ou realizar seus afazeres domésticos.

De acordo com Huang, King e Chien (1988), “pacientes que apresentam a miastenia, podem deglutir normalmente no início da refeição, mas podem apresentar dificuldades progressivas, sobretudo na região esofágica, no decorrer do processo de alimentação”.

Conforme Buccholz (1994), os sintomas de distúrbios de deglutição, como dificuldade em iniciar a deglutição, refluxo nasal, tosse durante ou após a deglutição e sensação de alimento parado na garganta, podem levar os pacientes a quadros de desnutrição, desidratação e complicações respiratórias, caso não sejam identificados e tratados logo no início.

Em um estudo realizado com 153 pacientes miastênicos, observou-se um número expressivo de queixas de disfagia, disfonia e dificuldade de mastigação (CUNHA, SCOLA e WERNECK, 1999).

Oda et al (2002), observa em seu estudo que diante da fraqueza muscular apresentada pelos pacientes com Miastenia Grave Auto-Imune Adquirida, é possível presumir que não ocorre o fechamento completo da comunicação entre oro e rinofaringe, devido à incompetência velofaríngea. Também, em razão da diminuição da contração faríngea e do tônus basal do esfíncter esofágico superior, os pacientes com esta doença em sua maioria tem dificuldade na competência para produzir pressão intraoral adequada, não transferindo esta pressão para laringofaringe, com a força necessária para a deglutição de forma eficiente. Por meio da realização do exame solicitado, de Fibronasofaringolaringoscopia obteve-se como resultado o diagnóstico de disfagia leve e sugestão médica de continuidade da fonoterapia.

4 CONCLUSÃO PARCIAL

A

té o momento não foi registrada melhora significativa, visto que durante as semanas que se sentiu bem, não apresentou dificuldades para deglutir, porém, quando as crises da doença se manifestaram a deglutição ficou comprometida.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, S. C. R. **Fisiopatologia e Tratamento da Miastenia Gravis Atualidade e Perspectivas Futuras.** Covilhã, POR, 2012.

OLIVEIRA, A. **Atualização Terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento.** São Paulo, 2003.

CUNHA, F.M.B. **Miastenia Grave – Aspectos Históricos.** Arq. Neuropsiquiatria. 57 (2-B): 531-536, 1999.

PACHECO, P.S. **Miastenia Grave Juvenil e Síndromes Miastênicas Congênitas.** São Paulo: Campinas, 2000.



OSSERMAN, K.E.; GENKINS, G. Studies in myasthenia gravis: review of a twenty-year experience in over 1200 patients. Mt Sinai J Med, 1971;38:497-537.

ODA, A. L. et al. **Avaliação clínica, endoscópica e manométrica da deglutição em pacientes com miastenia grave autoimune adquirida.** Arquivo de Neuro-Psiquiatria, v.60, n.4, São Paulo, 2002.

KAHRILAS PJ. **Anatomy, physiology and pathophysiology of dysphagia.** Acta Oto-rhino-laryngol Belg, 1994;48:97-117.

HUANG MH, KING KL, CHIEN KY. **Esophageal manometric studies in patients with myasthenia gravis.** JThorac Cardiovasc Surg 1988;95:281-285.

BUCCHOLZ DW. **Dysphagia associated with neurological disorders.** Acta Oto-rhino-laryngol Belg 1994;48:143-155.

REED U.C. **Doenças Neuromusculares.** In Jornal de Pediatria. 2002; 89-103.

CUNHA F.M.B.; SCOLA R.H.; WERNECK L.C. **Miastenia Grave: Avaliação Clínica de 153 pacientes.** In. Arq. Neuropsiquiátrico. 1999;57(2-B): 457-464