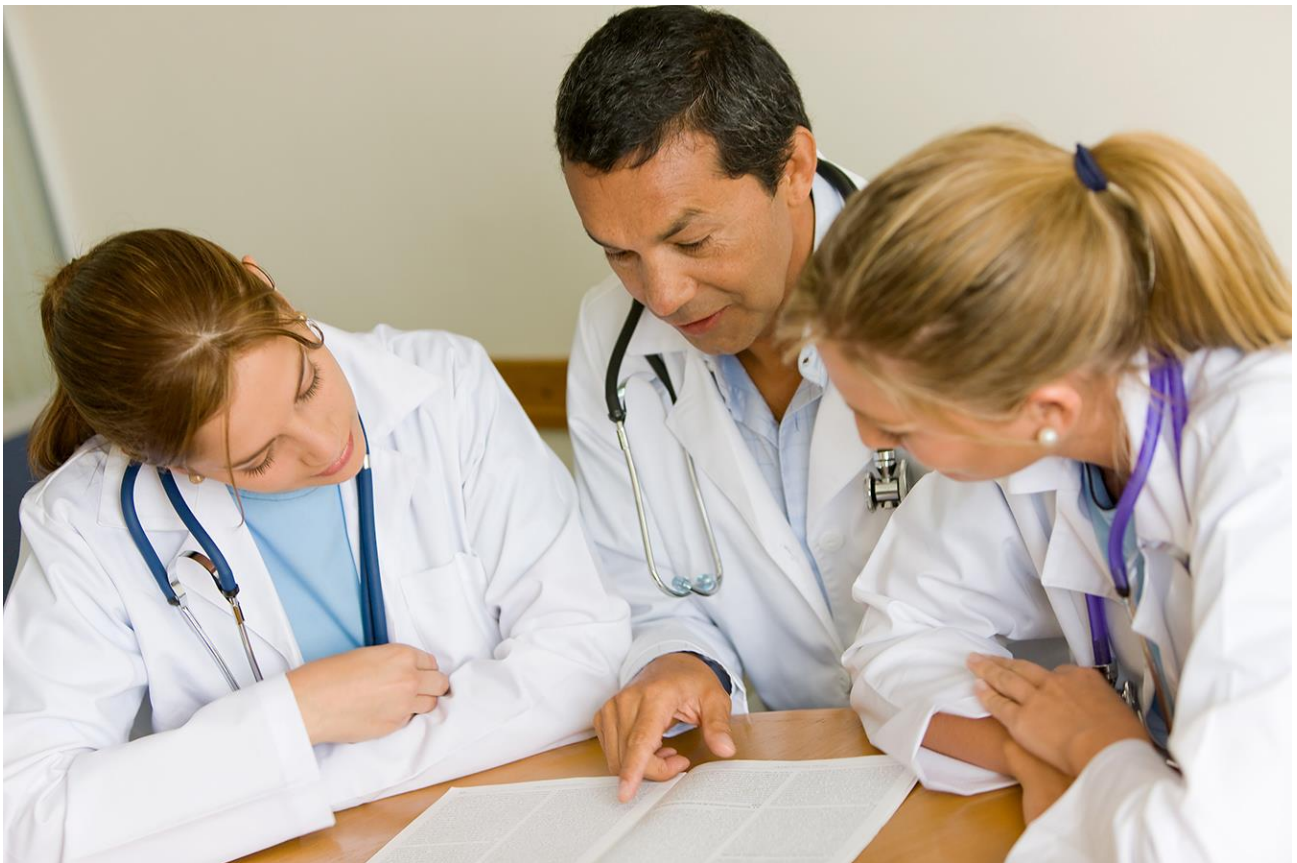


COMO TRATAR TRANSTORNO DE DEGLUTIÇÃO (DISFAGIA) E TRANSTORNO DA FALA (DISARTRIA): EXCLUSIVO PARA SÍNDROME PÓS PÓLIO

Esse artigo foi extraído do Manual de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Síndrome Pós-Poliomielite e Co-morbidades. Editado pelo Ministério da Saúde do Brasil em Outubro de 2016. O Manual completo pode ser acessado no link:

<http://www.giorgionicoli.com.br/institutogn/diretrizes-reabilitacao.pdf>

ASPECTOS CLÍNICOS



Disfagia

Disfagia é o termo usado para denominar todo **transtorno de deglutição** e são relatados em uma **parcela dos indivíduos com SPP**. Estudos mostraram que de **10 a 20% dos indivíduos com pós poliomyelite** relataram que tinham dificuldades para deglutir. Os estudos brasileiros realizados por Oliveira e Maynard (2002) e Quadros, Oliveira e Silva (2005), **18 e 20,9% dos pacientes** referiram problemas de deglutição, respectivamente (QUADROS et al., 2012; GAWNE; HALSTEAD, 1995).

A **poliomielite bulbar aguda parece predispor o indivíduo a ter déficits na motricidade para falar e deglutir anos mais tarde**. Também se tem sugerido que **os novos sintomas de deglutição podem aparecer na fase tardia da poliomielite, independentemente do tipo da poliomielite aguda e se o indivíduo teve ou não os sintomas de disfagia**.

Disartria

A disartria consiste no **transtorno motor da fala (dificuldade de articular as palavras)**, sendo causada por **alteração neurológica (injúria no cérebro ou nos nervos cranianos)**, que podem resultar em paralisia, fraqueza, ou **incoordenação dos músculos dos lábios, língua, palato mole, laringe e ou do mecanismo da respiração** (OLIVEIRA; QUADROS, 2009; SONIES, 1995).

As queixas de alteração motora da fala segundo Sonies (1995) em indivíduos com SPP incluem:

1. Hipernasalidade (voz com som anasalado);
2. Afonia intermitente;
3. Diminuição do volume do som da voz;
4. Rouquidão.

A **principal mudança na fala relatada por indivíduos com história da poliomielite é o aumento da ressonância nasal**. A **fala anasalada é devida ao mau contato do palato mole com a parede posterior da faringe**, um pequeno “gap” no fechamento velar da parede posterior, produzindo escapamento do ar na nasofaringe durante a fala. O palato mole pode ser assimétrico ou hemiparético ou o músculo da hipofaringe pode estar enfraquecido. **A fraqueza dos músculos respiratórios e os efeitos da fadiga em outros músculos frequentemente causam aumento da rouquidão, intensidade ou volume diminuído, ou perda da voz**.

TRATAMENTO



DISFAGIA

O tratamento da disfagia deve ser **conduzido no contexto de equipe multidisciplinar especializada na avaliação, diagnóstico e tratamento de distúrbios de deglutição.**

A intervenção clínica nos distúrbios de deglutição abrange:

- Avaliação clínica e/ou radiográfica da deglutição;
- Avaliação complementar da deglutição;
- Orientações gerais relativas às alterações observadas, tais como: controle de volume, ritmo de oferta, postura, tempo ideal de refeição, evitar distrações no momento de se alimentar (TV ligada, conversas, ambiente inadequado), **observar se há presença de resíduos alimentares na boca após deglutir (comuns na SPP) do lado comprometido e realizar a higiene adequada a fim de evitar riscos de aspiração (desvio do alimento para o pulmão) posterior a deglutição;**
- Quando indicado, **realizar mudanças na consistência dos alimentos e/ou líquidos, e fazer testes de manobras compensatórias, ou de limpeza, ou mesmo de proteção para que receba o alimento de forma segura e prazerosa;**
- Elaborar **estratégias terapêuticas (exercícios) a fim de treinar musculatura participante do processo de deglutição, para minimizar alterações.**

Torna-se **fundamental o tratamento da disfagia, pois esta pode trazer riscos de complicações pulmonares, desidratação e desnutrição**, com aumento de risco de óbito (OLIVEIRA; QUADROS, 2009).

DISARTRIA

O tratamento da disartria pode abranger:

- **Avaliação da musculatura orofacial** (lábios, língua, palato mole) e **função motora da fala**, incluindo os parâmetros de respiração, fonação, ressonância, articulação, prosódia e inteligibilidade da fala;
- Aconselhamento relativo aos problemas motores na fala associados à SPP e estratégias para promoção de sua inteligibilidade. Por exemplo, **emprego de sentenças mais curtas, redução do índice de fala ou evitar falar em ambientes ruidosos;**
- **Exercícios para melhorar o som anasalado da voz, qualidade e volume da voz** (OLIVEIRA; QUADROS, 2009).