

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 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).