

“INTERVENÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA *DOENÇA DE PARKINSON*”

Prof. Dr. Celso Luiz G. dos Santos Jr.



A P P P
**Associação
Paranaense dos
Portadores de
Parkinsonismo**
3014-5617 / FAX 3014-5618



Coral da APPP





"A voz é o espelho da personalidade, e a senescência poderá ofuscar a imagem refletida."

(GREENE, 1989)

A voz traz musicalidade à fala fazendo-a tornar-se melódica, agradável e audível, sendo estes aspectos essenciais para a comunicação eficiente. Nos casos da Doença de Parkinson a voz se deteriora, ocorrem dificuldades na fala e na deglutição e toda a personalidade sofre com isto, causando sentimentos de inadequação e insegurança.



COMUNICAÇÃO ORAL



A sintomatologia relacionada as alterações da comunicação oral e funções neurovegetativas podem ser compreendidas de acordo com as seguintes dimensões: função respiratória, função fonatória, função do esfíncter velofaríngeo, articulação oral e funções neurovegetativas.



FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

Na doença de Parkinson observa-se movimentação reduzida tanto na fase ativa quanto passiva do ciclo respiratório, decorrente da rigidez muscular característica desta doença. Pode também causar redução do volume respiratório e ocorrer escape de ar transglótico.



PNEUMO-FONOARTICULATÓRIA

Variações excessivas de intensidade, decréscimo de intensidade no decorrer da emissão, alteração da intensidade, esforço à inspiração e expiração e frases curtas. Deve-se ressaltar que tais dimensões podem não estar relacionadas apenas à função respiratória, mas também a função fonatória ou velofaríngea.



FUNÇÃO FONATÓRIA

O tipo de voz mais frequentemente encontrado nos casos de disartria hipocinética é a voz soprosa, que pode indicar escape aéreo de ar não sonorizado entre as pregas vocais, sinal de fechamento glótico ineficiente. O tom característico da voz do parkinsoniano é habitualmente mais alto e a insuficiência pneumofônica explica a possibilidade de anasalamento e rouquidão.



ARTICULAÇÃO ORAL

Mais da metade dos pacientes apresentam distúrbios da fala, dificuldade de iniciar movimento para falar por acinesia antecipatória, bloqueio interativos, pausas frequentes e de duração prolongada dando a impressão de pseudogagueira. A velocidade do enunciado pode variar de bem lenta a rápida demais. Pode também haver rápida repetição de frase ou da última palavra (palilalia).



FUNÇÃO NEUROVEGETATIVA

Os pacientes apresentam alterações de sucção, mastigação e deglutição, pois essas funções dependem de mecanismos neurais complexos e requer a coordenação de múltiplos grupos musculares, principalmente porque a língua tem movimentação mais lenta e menos coordenada.



DISFAGIA

A disfagia costuma manifestar-se nas fases mais avançadas da doença e quando ocorre precocemente deve-se suspeitar de outras formas de Parkinsonismo.



CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO

Os pacientes que recebem tratamento fonoaudiológico apresentaram melhoras da fala, porém os problemas psicológicos são subjacentes à esta alteração e é recomendado um trabalho voltado para o aumento da motivação de forma que o paciente possa fazer uso do máximo de suas habilidades.



CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO

- **Profilático:** recomendado a pacientes cuja as alterações de comunicação ainda não se instalaram;
- **Educacional:** direcionado aos pacientes e a família;
- **Terapêutico:** maximizar a fala funcional disponível do paciente com as alterações encontradas, priorizando o enfoque na área mioterápica ou na produção vocal.



CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO

- O objetivo primário da reabilitação é o aumento da habilidade articulatória.
- Quando a rigidez for o fator principal do déficit articulatório, o tratamento se direciona para a redução da taxa de produção dos fonemas.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO



- Quando a bradicinesia for predominante, sugere exercícios com velocidade gradual para a língua e lábios a fim de aumentar a velocidade dos movimentos.
- Para o aumento da intensidade de fala, o uso de exercícios vocais com utilização de um amplificador eletrônico tem sido muito eficaz.



CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO

- Pacientes com redução da adução glótica é sugerido exercícios de ataque vocal brusco, técnica de mudança de postura e manipulação digital da cartilagem tireóide.
- LEE SILVERMAN (LSVT): objetivo principal deste método é aumentar a adução vocal, aumento de intensidade e melhorar da qualidade vocal.

Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica

Tempo máximo fonatório

/ a / = ___ s / i / = ___ s / u / = ___ s
/ s / = ___ s / z / = ___ s Relação s/z = ___ s

Contagem de números: no. segundos

Qualidade vocal:

rouca soprosa
 nasalada áspera
 bitonal comprimida

Emissão:

Ataque vocal.
 isocrônico aspirado
 brusco

Articulação:

inteligível ininteligível

Tremor de língua:

presente ausente

Tremor de mandíbula:

presente ausente

Mastigação:

presente ausente

Tosse:

presente ausente

Pigarreio:

presente ausente

Elevação de base de língua:

presente ausente

Retração de hióide:

presente ausente

Número de deglutições por minuto:

_____ degl / m

Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica

Linguagem: expressiva / compreensiva
Respiração: tipo respiratório, ciclos/minuto, ritmo, intensidade, coordenação inspiração/expiração
Sucção: pressão intra-oral, coordenação sucção / deglutição, selamento labial; presente / ausente
Mastigação: movimento rotatório de mandíbula, lateralização de alimentos, movimentos da língua, ATM (algia, deslocamento e estalos)
Deglutição: frequência do reflexo da deglutição, (normal, ausente, diminuído) salivação, xerostomia, globus e algia
Articulação e ritmo de fala
Voz: qualidade vocal, “pitch” e “loudness”
Controle postural
Alimentação: tipo de consistência
Palato primário: normal / atrésico / ogival
Palato secundário: normal / parético / paralisado
Reflexo protetivo: tosse / pigarreio
Tremor: língua e mandíbula
Salivação: sialismo / sialorréia
Arcada dentária: prótese total / parcial, dentes naturais, mal-oclusões
Higiene oral: resíduo em cavidade oral / halitose;
Sensibilidade (topognosia): lábios e língua
Olfato: anosmia / hiposmia / cacosmia / parosmia

CONCLUSÃO:

Conhecendo os efeitos da DP e o seu comprometimento nas atividades sociais do sujeito, torna-se fundamental a reflexão sobre a forma de atuar tanto na promoção da saúde quanto no tratamento das alterações fonoaudiológicas.



Muito Obrigado!

Celso.fono@hotmail.com
