

# **“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

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

---