UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Larissa Maira Alves dos Santos

Ocorrência e coocorrência disfagia, afasia, disartria, apraxia bucofonatória e paralisia facial após AVC

Belo Horizonte

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Larissa Maira Alves dos Santos

Ocorrência e coocorrência de disfagia, afasia, disartria, apraxia bucofonatória e paralisia facial após AVC

Trabalho apresentado à banca examinadora para conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Laelia Cristina C. Vicente

Coorientadora: Amélia Augusta de Lima Friche

Belo Horizonte

2021

INTRODUÇÃO: Acidente Vascular Cerebral (AVC) configura-se como grave problema de saúde pública, devido ao alto índice de morbidade e mortalidade, além de apresentação de sequelas que interferem diretamente na funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos. Além da gravidade da doença e das implicações sociais, pacientes acometidos por AVC podem apresentar sequelas que interferem diretamente na funcionalidade e na qualidade de vida desses indivíduos. OBJETIVOS: Verificar a ocorrência e coocorrência dos distúrbios: afasia, apraxia bucofonatória, disartria, disfagia e paralisia facial central em pacientes pós AVC e relacionar o número de distúrbios acometidos com o grau de comprometimento funcional e neurológico. MÉTODOS: Estudo do tipo analítico observacional transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob nº 368.453. A amostra foi constituída por 65 pacientes, de ambos os sexos e média de idade de 63,9 anos, internados com o diagnóstico de AVC isquêmico, na fase aguda ou subaguda. Foram excluídos pacientes com AVC prévio, com outras alterações neurológicas ou estruturais, história pregressa de disfagia, distúrbio de linguagem e/ou fala, em intubação orotraqueal ou traqueostomizado e comatosos. Os pacientes foram submetidos à avaliação fonoaudiológica beira leito, a fim de identificar os distúrbios pesquisados no estudo. Dentre as avaliações foram utilizadas as escalas NIHSS para identificar o grau de comprometimento neurológico, escala de Barthel modificada para determinação do grau de dependência do indivíduo e a escala de Rankin modificada para avaliar a capacidade funcional do paciente pós AVC. Realizou-se análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa, valores mínimo e máximo, mediana, média e desvio padrão. Na regressão linear simples verificou-se a associação entre as coocorrência dos distúrbios e as escalas NIHSS, Rankin e o índice de Barthel, considerando-se nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. RESULTADOS: Quanto à prevalência dos distúrbios, a paralisia facial foi o mais frequente (55,4%), seguida pela afasia (38,3%), disfagia (33,8%), disartria (33,4%) e apraxia bucofonatória (28,5%). Cerca de 21,5% dos pacientes tiveram dois distúrbios coocorrentes e 9% apresentaram os cinco distúrbios. As escalas utilizadas revelaram significância entre grau de comprometimento do paciente e a pontuação obtida, além de se relacionar diretamente ao número de distúrbios ocorrentes. CONCLUSÃO: A paralisia facial e a afasia foram os distúrbios mais frequentes nos pacientes pós-AVC na fase aguda. Em relação a coocorrência dos distúrbios, a presença dos cinco distúrbios foi mais prevalente, seguida por dois distúrbios. Quanto mais graves os comprometimentos neurológicos e funcionais, maior foi o número de distúrbios apresentados pelos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Souza MCBI, Carvalho ECBV; Ferraz RRP. Reabilitação fonoaudiológica da disfagia orofaríngea após acidente vascular encefálico: revisão de literatura. *Journal of Specialist,* 2018;1(1).

2- Mourão MA, Vicente CCL, Chaves ST, Sant`Anna VR, Meira CF, Xavier MBR, et al. Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. *Rev Bras Neurol*, 2017;53(4):12-16.

3- Carvalho JJ, Alves MB, Viana GA, et al. Stroke epidemiology, patterns of management, and outcomes in Fortaleza, Brazil: a hospital-based multicenter prospective study. *Stroke*. 2011;42(12):3341-3346.

4- Mazzola D, Polese JC, Schuster RC, Oliveira SG. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da Universidade de Passo Fundo. *Rev Bras em Promoção da Saúde*,2007;20(1):22-27.

5- Carvalho JJ, Alves MB, Viana GA, Viana AAG, Machado BC, Santos FCB, e al. Stroke epidemiology, patterns of management, and outcomes in Fortaleza, Brazil: a hospital-based multicenter prospective study. *Stroke*. 2011;42(12):3341-3346.

6 - Cattaneo L, Saccani E, Giampaulis P, Crisi G, Pavesi GI. Central facial palsy revisited: a clinical-radiological study. *Ann Neurol*. 2010;68(3):404-8.

7 - Mourão AM, Lemos SMA, Almeida EO, Vicente LCC, Teixeira AL. Frequência e fatores associados à disfagia após acidente vascular cerebral. *CoDAS*. 2016;28(1):66-70.

8 - Yang S, Choi KH, Son YR. The effect of stroke on pharyngeal laterality during swallowing. *Ann Rehabil Med*. 2015;39(4):509-16.

9 - Passos OK; Cardoso CAFA; Scheren B. Associação entre escalas de avaliação de funcionalidade e severidade da disfagia pós-acidente vascular cerebral. *CoDAS. Soc Bras de Fonoaudiologia*, 2017;29.

10- Oliveira FAGI. Prevalência da disfagia na pessoa com acidente vascular cerebral [tese]; 2020.

11- Marques CJ, SIlva ARF, Martins NA, Perdigão SOF, Prudente OMC, Fagundes RR. Perfil de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral internados em um centro de reabilitação. *Portal de Revs da USP*; 2019;26(3).

12 - Lima RR. Intervenção fonoaudiológica grupal e seu impacto na qualidade de vida de pessoas com afasia.2019;1.

13- Pedersen PM, Jorgensen HS, Kammersgaard LP, Raaschou OMDH, Olsen ST, Nakayama MDH, et al. Manual and oral apraxia in acute stroke, frequency and influence on functional outcome: the Copenhagen Stroke Study. *Am J Phys Med Rehabil*. 2001;80(9):685-92.

14- Flowers HL, Silver FL, Fang J, Rochon E, Martino R. The incidence, co-occurrence, and predictors of dysphagia, dysarthria, and aphasia after first-ever acute ischemic stroke. *J Commun Disord*. 2013;46(3):238-48

15-Somasundaram S, Henke C, Neumann-Haefelin, Isenmann S, Hattingen E, Lorenz MW. Dysphagia risk assessment in acute left-hemispheric middle cerebral artery stroke. *Cerebrovasc Dis*.2014;37(3):217-22

16- Jacques A, Cardoso CAFM. Acidente Vascular Cerebral e sequelas fonoaudiológicas atuação em área hospitalar. *Revs Neurociências*. 2011; 19(2):229-36.

17- -Daltro, MCDSL. Avaliação da funcionalidade de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral através da escala de Rankin. *Fisioterapia Brasil*. 2018;19(5):192-199.

18- Carvalho IFM, Delfino JAS, Pereira WMG, Matias ACX, Santos EFS. Acidente Vascular Cerebral: Dados Clínicos e epidemiológicos de uma clínica de Fisioterapia do Sertão Nordestino Brasileiro. 2015;2(6)

19- Farias DH. Avaliação da funcionalidade e da participação em terapias de reabilitação de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral (AVC) no estado de Alagoas.2017; 5.

20- Brandão BC, Silva MAOM, Rodrigues CG, Damando MD, Lourenção LG. Relação entre ingestão oral e gravidade do Acidente Vascular Cerebral Agudo. *Revs CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*.2020;32(5).

21- Sartor LCA. Associação entre a função cardiopulmonar e periférica na fase aguda do acidente vascular cerebral e gravidade e incapacidade funcional em longo prazo. 2019. Dissertação de mestrado.

22- Pinheiro IM, Ribeiro NMS, Pinto ACS, Souza DBS, Fonseca EP, Ferraz DD. Correlação do índice de barthel modificado com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. *Cad de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2013; 13(1).

23-Polese JC, Tonial A, Jung FK, Mazuco R, Oliveira SG, Schuster RC. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. *Revs Neurociências*. 2008; 16(3):175-178.

24- Mendes LM, Gadelha IDS, Brito GEG, Moraes RM, Ribeiro KSQS. Acesso de sujeitos pós-acidente vascular cerebral aos serviços de fisioterapia. *Journal of Nursing UFPE/Revs Enfermagem UFPE*. 2016; 10(2).

25- Caneda MAG, Fernandes JG, Almeida AG, Mugnol FE. Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral. Arq Neuropsiquiatric. 2006; 64(3):690-697.