UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Marina Paula Ferreira

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

Belo Horizonte

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Marina Paula Ferreira

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: Amélia Augusta de Lima Friche

Coorientadora: Laelia Cristina C. Vicente

Belo Horizonte

2023

RESUMO:

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) caracteriza-se como um déficit neurológico causado pela interrupção do fluxo sanguíneo ou hemorragia em uma determinada área encefálica. Tal enfermidade configura-se como um grave problema de saúde pública, devido ao alto índice de morbidade e mortalidade. As sequelas apresentadas pelos pacientes acometidos por AVC interferem diretamente na funcionalidade e na qualidade de vida desses indivíduos; além da gravidade da doença e suas implicações sociais. Dentre essas sequelas, evidenciam-se os distúrbios motores, deglutição, fala, linguagem e mímica facial. Tais distúrbios frequentemente ocorrem concomitantes. No entanto, poucos estudos abordam de forma sistemática a coocorrência dos mesmos. A análise da coocorrência dos distúrbios é importante, uma vez que a existência de um distúrbio pode influenciar a performance e a reabilitação de outro que ocorre simultaneamente. **Objetivo**: Investigar a ocorrência e coocorrência de afasia, apraxia bucofonatória, disartria, disfagia e paralisia facial, em pacientes pós acidente vascular cerebral (AVC) e a relação com as escalas de comprometimentos funcionais e neurológico. **Método**: estudo analítico observacional transversal com 65 pacientes internados, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de acidente vascular cerebral 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. Foram obtidos dados sociodemográficos e de comprometimentos neurológico e funcionais nos prontuários dos participantes. As avaliações dos distúrbios foram realizadas à beira do leito, por fonoaudióloga. Investigou-se a

linguagem pelo *Bedside Evaluation Screening Test for Aphasia* (BEST-2), a disartria pela fala espontânea, a praxia bucofonatória pelos movimentos isolados e em sequência com as estruturas do sistema estomatognático a mímica facial pelas expressões faciais e a deglutição pelo *Gugging Swallowing Screen*. Para identificar o grau de comprometimento neurológico foi utilizada a escala NIHSS, para determinação do grau de dependência do indivíduo, a escala de Barthel modificada e a escala de Rankin modificada para avaliar a capacidade funcional do paciente pós AVC. As variáveis-resposta foram as pontuações nas escalas de comprometimentos neurológico e funcionais. Realizou-se análise descritiva e regressão linear simples com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados**: A maioria dos participantes apresentou algum distúrbio, sendo a paralisia facial e afasia mais frequentes e quase metade dos participantes apresentou dois ou mais distúrbios. Houve associação entre a gravidade neurológica e a capacidade funcional dos participantes com o número de distúrbios que ocorrem concomitantemente nas escalas de comprometimento neurológico e funcionais. **Conclusão**: A paralisia facial e 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. Quanto mais graves os comprometimentos neurológicos e funcionais, maior o número de distúrbios apresentados pelos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Sousa IM, Carvalho VE, Ferraz PR. Reabilitação fonoaudiológica da disfagia orofaríngea após acidente vascular encefálico: revisão de literatura. Journal of Specialist, 1,1,2018.

2- Mourao AM, et al. Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. Rev Bras Neurol, 53, 4, p. 12-16,2017.

3- Perdomo BB, et al. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. Cienfuegos, 2018. Medisur. 2020; 18(3): 333-344.

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

5- Mazzola D, et al. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da Universidade de Passo Fundo. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2007. 20,1, p. 22-7.

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

7- Cattaneo L, et al. Central facial palsy revisited: a clinical-radiological study. Ann Neurol. 2010;68(3):404-8.

8- Mourão AM, et al. Frequência e fatores associados à disfagia após acidente vascular cerebral. CoDAS. 2016;28(1):66-70.

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

10- Passos KO, Cardoso MC, Scheeren B. Associação entre escalas de avaliação de funcionalidade e severidade da disfagia pós-acidente vascular cerebral. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017.

11- Oliveira IF. Prevalência da disfagia na pessoa com acidente vascular cerebral. Viseu. 2020.88 p.

12- Marques JC, et al. Perfil de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral internados em um centro de reabilitação. Portal de Revistas da USP, v. 26, n. 3. 2019.

13- Lima RR, et al. Intervenção fonoaudiológica grupal e seu impacto na qualidade de vida de pessoas com afasia. 2019. 93 f. Tese (Doutorado em Distúrbios da Comunicação) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2019.

14- Pedersen PM, 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.

15- Campos TF, et al. Grau neurológico e funcionalidade de pacientes crônicos com acidente vascular cerebral: Implicações para a prática clínica. Arq. Ciên. Saúde, v. 21, n. 1, p. 28-33, 2014.

16- Goulart BN, et al. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. Audiol, Commun Res. 2016;21:e1603.

17- Goldstein LB, Samsa GP. Reliability of the National Institutes of Health Stroke Scale. Extension to non-neurologists in the context of a clinical trial. Stroke.1997; 28(2):307-10.

18- Carvalho NA. Alterações de deglutição, motricidade orofacial e linguagem nas fases aguda e subaguda após Acidente Vascular Cerebral [dissertation]. Belo Horizonte: MED _ Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. 114 p. [Internet]. [cited 2023 Nov 15]. Available from: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/52504/1/Volume%20-%20Nayara%20A.%20V.%20Pereira%20Carvalho.pdf

19- Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State Medical Journal. 1965;14 6-65.

20- De Freitas TB, Padula N, Dos Santos GC. Uso de avaliações padronizadas em fisioterapia aplicada às doenças neurológicas. Avaliação Neurológica Funcional. 1ª edição - Curitiba: Appris. 2020.

21- Nuñez Filha MC, et al. Fatores associados a mobilidade funcional em indivíduos após acidente vascular cerebral isquêmico [dissertation]. Salvador: - EBMSP – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Universidade do Estado da Bahia; 2020. 70 p.

22- Cavalcante D, et al. Qualidade de vida de pacientes após acidente vascular encefálico isquêmico atendidos em uma clínica de neurologia em Belém-Pará. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 12452-12464, 2020.

23- Ribeiro AF, Ortiz KZ. Perfil populacional de pacientes com disartria atendidos em hospital terciário. Rev soc bras fonoaudiol 2009;14(4):446–53. [Internet]. [cited 2023 Nov 15]. Available from: https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000400004

24- Ortiz KZ. Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição. Barueri, CP: Manole; 2006. 303 p

25- Barreto SR, Mourão AM, Chaves TS, Vicente LCC. The use of kinesio taping in the treatment of the acute phase of post-stroke facial paralysis. Audiol., Commun. res. 2021; 26:1-10

26- Ferreira A, Pierdevara L, Ventura I, Gracias A, Marques J, Reis M. The Gugging Swallowing Screen: A contribution to the cultural and linguistic validationfor the Portuguese context. Revista de Enfermagem Referência. 2018 Mar 20; IV Série (Nº16):85–94.

27- De Lima PN, et al. Toxina botulínica como alternativa no tratamento da paralisia facial de Bell: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development. 2020; v. 6, n. 12, p. 95667-95681.

28- Amaral RK, Mourão AM, Barreto SR, Simões TC, Vicente LC. Self-perception of facial paralysis and sociodemographic-clinical conditions of post-acute stroke patients: association analysis. Distúrb. comun. 2022;34(2): e-54511-e54511

29- De Souza MF, et al. Avaliação de potenciais alterações neuropsiquiátricas nos períodos agudo e subagudo precoce em pacientes vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico [dissertation]. Belo Horizonte: ICB – Departamento de Fisiologia e Biofísica, Universidade Federal de Minas Gerais; 2019. 102 p.