

NATHALIA LORENZATO DA FONSECA DE OLIVEIRA

PREVALÊNCIA DE DISARTRIA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL E FATORES ASSOCIADOS

Universidade Federal De Minas Gerais

Faculdade de Medicina

Belo Horizonte - MG

2016

NATHALIA LORENZATO DA FONSECA DE OLIVEIRA

PREVALÊNCIA DE DISARTRIA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL E FATORES ASSOCIADOS

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial, para aprovação no curso de Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina.

Orientadora: Profa. Dr^a Amélia Augusta de Lima Friche

Co-orientadora: Profa. Dr^a Laélia Caseiro Vicente

Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Medicina

Belo Horizonte - MG

2016

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de disartria em pacientes adultos pós-AVC e verificar os fatores sociodemográficos, condições crônicas, localização da lesão e funcionalidade. **Metodologia:** Estudo analítico de delineamento transversal constituído por pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico confirmado, na fase aguda da doença, por Tomografia Computadorizada de Crânio (TCC) e/ou Ressonância Magnética (RM), atendidos na Unidade de AVC e que apresentaram quadro clínico estável. **Resultados:** A prevalência de disartria foi 32,4%, com idade média de 64 anos, 59,1% do sexo feminino, 22,7% casados, 33,3% cursou o primeiro grau completo, 81,8% residia em Belo Horizonte, 45,5% apresentou o tipo de AVC em território anterior total (PACI), o NIHSS à admissão foi de 7,5, a média de nota no índice de Barthel foi de 57,5, 36,4 % apresentaram incapacidade moderadamente grave, 81,8% apresentou hipertensão arterial sistêmica, 27,3% apresentou diabetes, 22,7% eram tabagistas e 22,7% apresentou doenças coronarianas. No que se refere as características da disartria, 77,3% apresentou a disartria do tipo flácida, 47,6% apresentou qualidade vocal do tipo rouca, 52,4%, apresentou ataque vocal do tipo isocrônico, 57,1% dos indivíduos apresentou intensidade vocal baixa, 42,9% apresentou fala parcialmente inteligível, 57,1% apresentou leve alteração da prosódia. Quanto à co-ocorrência de distúrbios fonoaudiológicos, verificou-se que 59,1% dos indivíduos apresentou disfagia, 50% paralisia facial, ou disfagia, ou afasia, ou apraxia. **(Conclusão:** A prevalência de disartria em pacientes adultos pós-AVC está associada as características sociodemográficas, condições crônicas, localização e funcionalidade. A partir dos dados obtidos nessa pesquisa, acredita-se que os

pacientes poderão receber tratamento adequado pois permitirá que os profissionais da saúde considerarem possíveis fatores associados para a ocorrência da disartria.

Descritores: Disartria, AVC, rankin modificada, índice de Barthel modificado, fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of dysarthria in post CVA and inspect the sociodemographic factors, chronic conditions, location of the lesion and functionality.

Methods: Analytical cross-sectional study comprised of patients with ischemic CVA diagnosis confirmed during the acute state of the disease via cranial computed tomography scan (CT scan) and/or magnetic resonance imaging (MRI), treated in the CVA Unity, that presented a stable clinical condition. **Results:** there was a 32,4% prevalence of dysarthria, with an average age of 64 years old, being 59,1% female, 22,7% married, 33,3% graduated high school, 81,8% Belo Horizonte residents, 45,5% presented total anterior circulation CVA, the NIHSS to admission was 7,5, the average Barthel index grade was 57,5, 36,4% presented moderately grave incapacitation, 81,8% presented systemic arterial hypertension, 27,3% presented diabetes, 22,7% were smokers and 22,7% presented coronary diseases. Referring to the characteristics of the cases of dysarthria, 77,3% presented flaccid type dysarthria, 47,6% presented hoarseness, 52,4% presented isochronic vocal attack, 57,1% of individuals presented low vocal intensity, 42,9% presented partially unintelligible speech, 57,1% presented slight prosodic alterations. In regards to co-occurrence of phonoaudiological disturbs, 59,1% presented dysphagia, 50% aphasia, or apraxia, or facial paralysis. **Conclusion:** A high prevalence of dysarthria in adult post-CVA patients was observed, associated to sociodemographic characteristics, location, functionality and chronic conditions. The data obtained in this research is expected to aid healthcare professionals in observing potential factors associated to dysarthria in patients, allowing for better care.

Keywords: Dysarthria, CVA, modified rankin, modified Barthel index, risk factors.

7. REFERÊNCIAS:

1. Ortiz KZ. Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição. Barueri, CP: Manole; 2006. 303 p
2. Ribeiro AF, Ortiz KZ. Perfil populacional de pacientes com disartria atendidos em hospital terciário. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(3):446-53.
3. Brady MC, Clark AM, Dickson S, Paton G, Barbour RS. The impact of stroke-related dysarthria on social participation and implications for rehabilitation. Disabil Rehabil. 2011;33(3):178-86.
4. Bamford J, Sandercock P, Dennis M, Burn J, Warlow C. Classification and natural history of clinically identifiable subtypes of cerebral infarction. Lancet. 1991;337(8756):1521-6.
5. Lyden P, Brott T, Tilley B, Welch KM, Mascha EJ, Levine S, et al. Improved reliability of the NIH Stroke Scale using video training. NINDS TPA Stroke Study Group. Stroke. 1994;25:2220-6.
6. Wilson JT, Hareendran A, Grant M, Baird T, Schulz UG, Muir KW, et al. Improving the assessment of outcomes in stroke: use of a structured interview to assign grades on the modified Rankin Scale. Stroke. 2002;33(9):2243-6.
7. Guimarães RB, Guimarães RB. Validação e adaptação cultural para a língua portuguesa de escalas de avaliação funcional em doenças cerebrovasculares: uma tentativa de padronização e melhora da qualidade de vida. Rev Bras Neurol. 2004; 40(3):5-13.
8. Marchi FHAG. Aplicabilidade do BEST-2 para avaliação da comunicação de afásicos em ambiente hospitalar [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2010.

9. Benvegnu AB, Gomes LA, Souza Ct, Cuadros TBB, Pavão LW, Ávila SN. Avaliação da medida de independência funcional de indivíduos com seqüelas de acidente vascular encefálico (AVE). *Rev Ciênc Saúde*. 2008;1(2):71-7.
10. Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços públicos de fisioterapia de Natal (RN). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl. 1):1341-8
11. CABRAL, Norberto Luiz. Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo. **ComCiência**, Campinas, n. 109, 2009 .
12. RANGEL, Edja Solange Souza; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; DICCINI, Solange. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 26, n. 2, p. 205-212, 2013 .
.Lawrence ES, Coshall C, Dundas R, et al. Estimates of the prevalence of acute stroke impairments and disability in a multiethnic population. *Stroke*. 2001;32(6):1279-84.
13. Urban PP, Rolke R, Wicht S, Keilmann A, Stoeter P, Hopf HC, et al. Left-hemispheric dominance for articulation: a prospective study on acute ischaemic dysarthria at different localizations. *Brain*. 2006;129(Pt 3):767-77
- 15 Behlau MS, *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
- 16 MIRANDA, Roberto Dischinger; PERROTTI, Tatiana Caccese; BELLINAZZI, Vera Regina; NÓBREGA, Thaísa Maria; CENDOROGLO, Maysa Seabra; TONIOLO Neto, João. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Revista Brasileira Hipertensão*. v 9, p 293-300, 2002.

- 17 GAGLIARDI, Rubens José. Hipertensão arterial e AVC. **ComCiência**, Campinas, n. 109, 2009 .
- 18 Rodrigues JE, Sá MS, Alouche SR. Perfil dos pacientes acometidos por AVE tratados na Clínica Escola de Fisioterapia da UMESP. *Rev Neurocienc.* 2004;12(3):117-22.
- 19 ORTIZ, Karin Zazo; CARRILLO, Luciane. Comparação entre as análises auditiva e acústica nas disartrias. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo , v. 13, n. 4, p. 325-331, 2008 .
- 20 ARRILLO, Luciane; ORTIZ, Karin Zazo. Análise vocal (auditiva e acústica) nas disartrias. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Barueri , v. 19, n. 4, p. 381-386, Dec. 2007 .
- 21 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.
- 22 Bamford J, Sandercock P, Dennis M, Burn J, Warlow C. Classification and natural history of clinically identifiable subtypes of cerebral infarction. *Lancet.* 1991;337(8756):1521-6.
- 23 Wilson JT, Hareendran A, Grant M, Baird T, Schulz UG, Muir KW, et al. Improving the assessment of outcomes in stroke: use of a structured interview to assign grades on the modified Rankin Scale. *Stroke.* 2002;33(9):2243-6.
- 24 Guimarães RB, Guimarães RB. Validação e adaptação cultural para a língua portuguesa de escalas de avaliação funcional em doenças cerebrovasculares: uma tentativa de padronização e melhora da qualidade de vida. *Rev Bras Neurol.* 2004;40(3):5-13.