

Atuação da Fonoaudiologia na Esclerose Lateral Amiotrófica

Tamara Elisa Rocha Braga CRFa 6-7100

Mestranda em Ciências Fonoaudiológicas pela Universidade Federal de Minas Gerais;

Especialização em Deglutição, Voz e Fala nas Alterações Neurológicas e Oncológicas;

Aprimoramento em Fonoaudiologia Hospitalar;

Licenciada pelo Método Lee Silverman Voice Treatment;

Coordenadora do Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Madre Teresa - BH / MG;

Fonoaudióloga Colaboradora da Associação Amigos da Atrofia Muscular Espinhal;

Membro do Departamento de Fonoaudiologia da SOMITI;

Membro do Conselho de Administração e do Comitê Científico da Associação Pró-Cura da ELA.



E-mail: tamaraelisa@gmail.com

O Fonoaudiólogo é um dos membros da equipe multidisciplinar que atuará frente aos quadros de disfagia, disfonia e disartria de modo a promover cuidados que auxiliem o paciente a se adaptar a cada etapa de progressão da doença.

A atuação fonoaudiológica deve se iniciar tão logo há o diagnóstico da doença e, muitas vezes, o fonoaudiólogo pode ser um dos primeiros profissionais a receber o paciente, visto que um terço dos casos são de origem bulbar e se anunciam por dificuldades iniciais relacionadas a voz, fala e deglutição. Quanto mais precoce a atuação fonoterápica, maior a possibilidade de desenvolvimento de adaptações, mesmo frente a graves alterações musculares.

O Fonoaudiólogo vai intervir por meio de estratégias que proporcionem propriocepção e desenvolvimento de compensações que vão possibilitar uma deglutição mais segura e potencialização das capacidades de comunicação.

A manutenção ativa da musculatura da orofaringolaringe, cervical e da mímica facial auxilia a prevenir a atrofia por desuso e permite a exploração da funcionalidade. Indica-se que estas se realizem por meio exercícios miofuncionais e que o controle da fadiga seja um critério importante a ser observado, visto que a fraqueza muscular é sintoma frequente na pessoa com Esclerose Lateral Amiotrófica. A fadiga muscular indica um limite na terapêutica e não respeitar esse sintoma relaciona-se a sobrecarregar a unidade motora e contribuir negativamente na progressão da doença.

Disfagia: é o nome dado aos transtornos da deglutição, ou seja, as alterações que comprometem a capacidade de engolir e dificultam o transporte do conteúdo da cavidade oral até o estômago. Essas dificuldades podem prejudicar a deglutição de líquidos, alimentos, medicamentos e até mesmo da própria saliva. Disfagia pode implicar em um risco ao paciente comprometendo o sistema respiratório (pelo risco de broncoaspiração) e o estado nutricional (com a perda de apetite e aumento do gasto energético). Na ELA, a disfagia ocorre pelo comprometimento dos neurônios motores e a repercussão que este acometimento causa nos músculos da boca, garganta e sistema respiratório.





A temida broncoaspiração refere-se a possibilidade de alimentos, saliva ou secreções fazerem o trajeto errado e, ao invés de direcionar-se ao estômago, entrarem pela laringe, podendo chegar aos pulmões e causar pneumonia. É importante se atentar aos sinais de risco para broncoaspiração como cansaço ao se alimentar, dificuldades para mastigar, engasgos e/ou tosse antes, durante ou após a ingestão de alimentos (sólidos, pastosos ou líquidos); escape de alimento para fora da boca; refluxo de alimentos e líquidos pelo nariz; desconforto respiratório (durante ou após a alimentação); voz molhada (diferente do normal, aspecto borbulhante) e sensação de alimento parado na garganta.

O Fonoaudiólogo é o profissional especializado neste tema e ele será responsável por avaliar e identificar as alterações no processo de deglutição. A partir da avaliação ele será capaz de estabelecer estratégias compensatórias, manobras posturais, respiratórias e facilitadoras da deglutição assim como indicar a consistência alimentar mais segura, utensílios para administração dos alimentos, ritmo e formas de oferta da alimentação de modo a diminuir os riscos de broncoaspiração.

Como prevenir a broncoaspiração? Só ofereça qualquer alimento quando o paciente estiver bem acordado; posicione o paciente sentado ou com a cabeceira do leito elevada a 90° durante a alimentação; após a oferta do alimento manter 40 min a cabeceira elevada ou assentado; durante as refeições certifique-se de que o paciente engoliu todo o alimento colocado na boca antes de ofertar mais; caso seja recomendado o uso de espessantes, utilize as porções e quantidades orientadas pelo fonoaudiólogo; realize higiene oral após cada refeição; respeite o tempo de mastigação e deglutição antes de ofertar mais alimentos; siga corretamente a consistência alimentar, manobras de deglutição e posturas indicadas pelo fonoaudiólogo.

Via Alternativa de Nutrição: Outra contribuição importante do Fonoaudiólogo está em auxiliar a indicação de vias alternativas de nutrição (sonda nasointestinal ou gastrostomia). A indicação de uma via alternativa de alimentação é realizada em conjunto com nutricionistas, fisioterapeutas e médicos. O critério fonoaudiológico se refere ao grau de disfagia (disfagia moderada), contudo, indica-se que a gastrostomia seja realizada o mais precoce possível no intuito de prevenir complicações respiratórias e nutricionais.

Disartria: é a alteração da fala gerada por um distúrbio neurológico que, no caso da ELA, se dá pelas alterações musculares relacionadas ao comprometimento dos neurônios motores superiores e inferiores gerando o padrão de disartria com características mistas (espástica e flácida). Isso altera o grau de compreensão da fala e limita a interação com as pessoas, uma vez que a linguagem oral é a forma mais utilizada para comunicação.

A fala fica prejudicada em suas bases motoras alterando a articulação da fala (imprecisão e distorção), ressonância (hipernasalidade), fonação (alterações da qualidade vocal como astenia ou tensão), prosódia (velocidade, entonação) e respiração (tempo máximo de fonação reduzido, incordenação pneumofonoarticulatória).

O Fonoaudiólogo vai atuar de modo a estabelecer técnicas que ampliem a capacidade de produção fonoarticulatória e também possam complementar ou até substituir a comunicação oral. É de extrema importância permitir ao paciente que mantenha sua comunicação uma vez que as dificuldades da fala podem implicar em isolamento.

A implantação de um sistema de comunicação suplementar e aumentativo se dá de forma interdisciplinar, principalmente entre o fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. Estes levarão em conta as necessidades do paciente, familiares e cuidadores.

Linguagem e Cognição: De uma forma geral a ELA sempre foi descrita como um distúrbio puramente motor, contudo, nas últimas décadas estudos tem indicado que uma parcela das pessoas com ELA tem anormalidades cognitivas progressivas marcadas por mudanças comportamentais, levando, em última análise, à demência frontotemporal. Deste modo, faz-se necessário um olhar fonoaudiológico para as capacidades de raciocínio e expressão da linguagem como uma ferramenta diagnóstica e balizadora.



Rua Dr. Diogo de Faria, 775 11º andar cj 114
Vila Clementino São Paulo - SP - 04037-002



www.procuradaela.org.br



+55 (11) 2659-7912



+55 (11) 97464-5661 | +55 (11) 94208-0123



PRÓ-CURA
ASSOCIAÇÃO PRÓ-CURA DA ELA

