XXIII CONGRESSO BRASILEIRO E
IX CONGRESSO INTERNACIONAL DE
FONOAUDIOLOGIA
INTERDISCIPLINARIDADE EM FONOAUDIOLOGIA
de 14 a 16 de outubro de 2015
Salvador - Bahia - Brasil

RESUMO EXPANDIDO

Título:

ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA E FONOAUDIOLOGIA: MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO, ASPECTOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS

Área de concentração/Departamento: disfagia

Autores: DANIELA SALVATORI, CÍNTIA CENDRON, JULIANNE WAGNER, ROBERTA BETTONI, ANDREA WANDER BONAMIGO, MONALISE BERBERT, MARIA CRISTINA CARDOSO, BÁRBARA COSTA BEBER,

Palavras-chave: doenças neuromusculares, disartria, transtornos de deglutição.

INTRODUÇÃO

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa e progressiva que evolui afetando neurônios motores inferiores e superiores[1,2]. Sem causa totalmente definida e sem tratamento até o momento, caracteriza-se, principalmente, por fraqueza e atrofia muscular, tendo seu prognóstico desfavorável[1–3]. Inicialmente, mãos e pés são afetados. Com a fraqueza evoluindo, uma variação da doença ocorre – a paralisia bulbar progressiva. A paralisia bulbar progressiva afeta a respiração, a fala, a mastigação e a deglutição do indivíduo. Ainda não está claro se essa variação implica deterioração simultânea das funções ou se podem evoluir com independência[2].

Quanto aos sintomas fonoaudiológicos, os pacientes podem apresentar disfagia e disartria em variados graus, de modo isolado ou simultâneo[4,5]. No entanto, não se sabe quais fatores clínicos ou demográficos influenciam no aparecimento de um ou de outro desses sintomas. Além disso, há poucos dados sobre a frequência desses sintomas em pacientes com ELA em nossa população.

O tratamento paliativo inclui equipe multidisciplinar, sendo de contribuição do fonoaudiólogo o uso de manobras para favorecer uma deglutição eficiente, bem como, quando não há eficácia na comunicação oral, a criação de técnicas de comunicação alternativa para que o indivíduo acometido pela doença prolongue determinadas habilidades. Porém antes, uma avaliação se faz necessária para seguir o tratamento apropriado a cada caso.

OBJETIVOS

Verificar quais os principais motivos de encaminhamento de pacientes com ELA para a avaliação e terapia fonoaudiológica e se tais motivos de encaminhamento se diferenciam quanto à idade dos pacientes, idade de início da doença e tempo da doença.

MÉTODO

Estudo retrospectivo transversal, por meio da análise de prontuários de pacientes adultos coletados em um banco de dados, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa

sob o nº 042/2012. Foram incluídos no estudo, pacientes que receberam o diagnóstico neurológico de ELA de acordo com os critérios diagnósticos *El Escorial*[6] e que foram encaminhados à Fonoaudiologia, de 2013 a 2015, pelo Serviço de Neurologia de um hospital de Porto Alegre, para avaliação e terapia fonoaudiológica. Os variáveis estudadas foram: sexo, idade, idade de início da doença, tempo da doença e motivo para o encaminhamento para o serviço de fonoaudiologia. As variáveis contínuas da amostra de conveniência estudada foram descritas em média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo. As variáveis categóricas foram descritas em *n* e percentual. Os pacientes foram divididos em três grupos de acordo com o motivo do encaminhamento (disfagia, disartria, disfagia e disartria) e as variáveis contínuas foram comparadas entre os grupos, por meio do teste estatístico não-paramétrico Kruskal-Wallis, utilizando um nível de significância de 5 %.

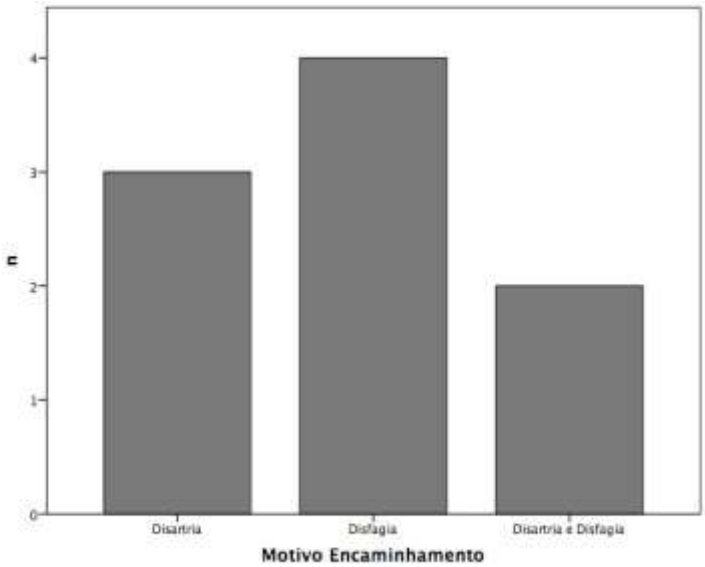
RESULTADOS

Foram incluídos no estudo nove pacientes, sendo seis do sexo masculino. As idades variaram entre 42 e 81. A idade de início da doença foi variável, de 40 a 74 anos e o tempo de doença variou entre 1 e 8 anos (Tabela 1). O principal motivo de encaminhamento para a fonoaudiologia foi a disfagia, seguida da disartria e menos frequente os casos que apresentavam tanto disartria quanto disfagia (Tabela 1). A análise não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os motivos de encaminhamento, quanto à idade, idade de início da doença e tempo da doença.

Tabela1: dados descritivos das variáveis demográficas e clínicas.

Variável	Média (DP) ou n (%)	Mínimo	Máximo
Sexo (M)	6 (66,7%)	-	-
Idade	62,11 (14,08)	42	81
Idade de Início da Doença	60,33 (13,25)	40	74
Tempo da Doença	2,55 (2,35)	1	8
Motivo do Encaminhamento			
Disartria	3 (33,33%)	-	-
Disfagia	4 (44,40%)	-	-
Disartria e Disfagia	2 (22,20%)	-	-

Figura 1: pacientes distribuídos quanto ao motivo do encaminhamento.



CONCLUSÃO

O motivo de encaminhamento mais frequente nos pacientes com ELA estudados foi a disfagia. Os motivos de encaminhamento pareceram não ser influenciados pela idade do paciente, idade de início da doença e nem pelo tempo da doença. No entanto, é necessário realizar o estudo com um número maior de pacientes a fim de confirmar tais achados.

REFERÊNCIAS

1. Kiernan MC, Vucic S, Cheah BC, Turner MR, Eisen A, Hardiman O, et al. Amyotrophic lateral sclerosis. Lancet. 2011 Mar 12;377(9769):942–55.

2. Oliveira ASB, Pereira RDB. Amyotrophic lateral sclerosis (ALS): three letters that change the people's life. For ever. Arq Neuropsiquiatr. 2009 Sep;67(3A):750–82.

3. Voltarelli JC. Perspectivas de terapia celular na esclerose lateral amiotrófica. Rev Bras Hematol E Hemoter [Internet]. 2004 [cited 2015 Jul 29];26(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842004000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

4. Da Costa Franceschini A, Mourão LF. Dysarthria and dysphagia in Amyotrophic Lateral Sclerosis with spinal onset: a study of quality of life related to swallowing. NeuroRehabilitation. 2015;36(1):127–34.

5. Luchesi KF, Kitamura S, Mourão LF. Higher risk of complications in odynophagiaassociated dysphagia in amyotrophic lateral sclerosis. Arq Neuropsiquiatr. 2014 Mar;72(3):203–7.

6. Brooks BR. El escorial World Federation of Neurology criteria for the diagnosis of amyotrophic lateral sclerosis. J Neurol Sci. 1994 Jul;124:96–107.