

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UM IDOSO COM DOENÇA DE PARKINSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alcineide da Silva Pimenta; Mayara Kerolyn de Souza; Patrícia Maria Lima da Silva; Adriana de Oliveira Camargo Gomes.

Universidade Federal de Pernambuco

alcineide15@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que acomete os indivíduos no decorrer de suas vidas, podendo trazer alterações em seu organismo, decorrentes do declínio das funções fisiológicas, e o aumento do risco de desenvolvimento de Desordens Neurodegenerativas (DNs), como Doença de Parkinson (DP)^{1,2}.

A Doença de Parkinson é uma enfermidade neurodegenerativa, decorrente de lesão nos núcleos da base, mais precisamente pela diminuição da dopamina ao nível do núcleo estriado em função da degeneração do sistema dopaminérgico nigroestriatal, causando a desinibição do núcleo subtalâmico e do globo pálido³.

Geralmente atinge indivíduos a partir dos 50 anos, em ambos os sexos, com acometimentos nos sistemas respiratórios, músculoesquelético e estomatognático¹. Entre os sintomas motores, destacam-se bradicinesia, hipocinesia, tremor de repouso e rigidez muscular do tipo plástica, além de postura corporal flexionada, perda dos reflexos posturais, distúrbios de equilíbrio e *freezing* (ou fenômeno de congelamento)^{2,4}.

Nessa doença, quanto aos aspectos fonoaudiológicos, há alteração na motricidade das estruturas e nas funções relacionadas à fala, mastigação, deglutição, respiração, fonação e execução da linguagem escrita⁵. Intervenções terapêuticas são sugeridas aos indivíduos com doença de Parkinson, uma vez que as limitações motoras relacionadas à mobilidade, atividade diária e comunicação determinam uma piora na qualidade de vida⁶.

O tratamento fonoaudiológico para as alterações vocais do indivíduo parkinsoniano prioriza três abordagens: mioterapia, coordenação das estruturas de fala e respiração e aumento da intensidade vocal por meio de exercícios que favoreçam o fechamento glótico. Geralmente são realizados de uma a duas vezes por semana, enfatizando a articulação, velocidade, prosódia⁷ e intensidade vocal.

O objetivo deste trabalho é descrever os resultados da intervenção fonoaudiológica em um paciente com doença de Parkinson.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso de um paciente do sexo masculino, de 64 anos, com doença de Parkinson, acompanhado numa clínica escola de fonoaudiologia. A intervenção fonoaudiológica ocorreu no período de março a junho de 2017, totalizando 12 sessões que ocorreram uma vez por semana, com o tempo médio de 40 minutos.

O paciente buscou o serviço de fonoaudiologia trazendo como queixa principal “*as pessoas não entendem o que eu falo*”, e que quando está diante de uma situação constrangedora ou de irritabilidade sua fala se torna ininteligível. Além disso, apresentava: sensação de ressecamento do trato vocal, rouquidão, pigarro, engasgos frequentes, falhas na voz e diminuição da intensidade vocal. Além da limitação orgânica, o isolamento social também foi uma das consequências deixadas pelo quadro patológico, afastando-o de atividades diárias e de lazer, trazendo-lhe a sensação de solidão e incapacidade, como relatado pelo paciente.

Foram realizadas as avaliações da dinâmica respiratória e perceptivo-auditiva da voz, pré e pós-terapia fonoaudiológica com o objetivo de obter os parâmetros vocais e compará-los posteriormente. A partir dos dados da avaliação pré-intervenção foi traçado como objetivo fortalecer as habilidades de fala e comunicação, através da melhora da precisão articulatória, do aumento da resistência vocal e melhora da projeção vocal. As sessões terapêuticas foram divididas nos seguintes blocos de intervenção: respiração, resistência vocal, ressonância, articulação e prosódia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados da avaliação vocal pré-intervenção foram: alteração do tipo e modo respiratório, tempos máximos de fonação diminuídos para a idade e sexo do paciente, qualidade vocal rouco-soprosa, desvio do *pitch* para grave, *loudness* fraca, ressonância laringofaríngea, articulação da fala travada, ritmo de fala acelerado, postura corporal inadequada, gama tonal restrita, mímica facial reduzida, mobilidade laríngea restrita e rigidez da musculatura da face.

A tabela 1 apresenta os valores do tempo máximo de fonação, antes e após as 12 sessões de terapia fonoaudiológica. Pode-se notar que todos os valores apresentaram-se aumentados, após a intervenção, em até dois segundos. Isso revela melhora tanto em relação ao suporte respiratório quanto ao fechamento glótico, durante a fonação.

Tabela 1- Tempos Máximos de Fonação, pré e pós-terapia fonoaudiológica, Recife, 2017.

Emissão sustentada	Tempo máximo de fonação pré-terapia	Tempo máximo de fonação pós-terapia
/a/	8 segundos	10 segundos
/i/	9 segundos	11 segundos
/u/	7 segundos	9 segundos
/s/	6 segundos	7 segundos
/z/	5 segundos	6 segundos

Quanto à dinâmica respiratória e aos parâmetros vocais, obtiveram-se os seguintes resultados, após a terapia: melhora da resistência vocal, diminuição da rugosidade na voz, ressonância equilibrada, aumento da *loudness* (correspondente à intensidade da voz) e da gama tonal, melhora do ritmo e velocidade de fala e articulação mais precisa. A tabela 2 apresenta os resultados pré e pós-fonoterapia dos parâmetros avaliados.

Tabela 2- Dinâmica respiratória e parâmetros vocais, pré e pós-terapia fonoaudiológica.

Parâmetro Vocal	Pré-Terapia	Pós-Terapia
Ataque Vocal	Aspirado	Isocrônico
Tipo Respiratório	Superior	Misto
Modo Respiratório	Oro-Nasal	Oro-Nasal
Coordenação Pneumofonoarticulatória	Alterada	Adequada
<i>Loudness</i>	Fraca	Adequada
<i>Pitch</i>	Adequado	Adequado
Ressonância	Laringofaríngea	Equilibrada
Fonoarticulação	Travada	Precisa
Velocidade de Fala	Acelerada	Adequada
Gama Tonal	Restrita	Normal

Como encontrado neste caso descrito, alterações comuns em indivíduos com DP são redução da intensidade vocal, além de imprecisão articulatória e redução da gama tonal.^{8,9} Tais alterações podem reduzir a efetividade da comunicação oral¹⁰ podendo afetar o bem-estar social, econômico e psicológico dos pacientes¹¹.

Os efeitos da intervenção fonoaudiológica corroboram os resultados de outros estudos^{12, 13} que apontam a melhora de diversas alterações fonoaudiológicas pós-terapia, com base na maximização da atividade laríngea, desenvolvida por meio de: tempos máximos de fonação,

eficiência glótica, além de precisão articulatória através da amplitude dos movimentos orais, ritmo e velocidade da fala, eliminando a característica de voz monótona ou com reduzida variação de frequência e intensidade.

Vale destacar que um dos fatores que podem ter contribuído com o sucesso terapêutico foi o empenho do paciente, pois, em todas as atividades propostas, foi muito participativo, além de realizar todos os exercícios em casa, na frequência solicitada.

Para além dos ganhos funcionais da voz, o paciente voltou a trabalhar como comerciante, o que exige dele uma comunicação efetiva. Seu relato é de que agora os clientes entendem o que ele fala, e que ao telefone as pessoas já não mais solicitam que ele repita o que fala. Em relação ao contexto familiar, refere estar cada vez mais inserido nas conversas e atividades diárias feitas em família, o que antes do tratamento não era possível, pois, como já descrito, a deterioração da fala e a inabilidade de comunicação efetiva com os familiares prejudica a qualidade de vida e autoestima em pacientes com DP¹⁴, e corroborando a afirmação de que a terapia fonoaudiológica possibilita maior adequação da comunicação oral dos indivíduos com DP, gerando satisfação dos próprios indivíduos e também de seus familiares⁷.

CONCLUSÕES

Este estudo de caso mostrou que a terapia fonoaudiológica resultou em melhora da comunicação oral de um paciente com Doença de Parkinson, nos seguintes aspectos: precisão articulatória, aumento da resistência vocal e projeção da voz, contribuindo com a inteligibilidade de fala. A reinserção social do paciente foi o principal ganho da intervenção, pois a melhora da qualidade vocal o possibilitou a retomar atividades que dantes estavam limitadas pela dificuldade do paciente em comunicar-se efetivamente.

REFERÊNCIAS

1. Deponti RN, Acosta MAF. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. *Estud. interdiscipl. envelhec.* 2010; 15 (1): 33-52.
2. Weissman L, De Souza-Pinto NC; Stevnsner T, Bohr VA. DNA repair, mitochondria, and neurodegeneration. *Neuroscience*, 2007; 145: 1318-29.
3. Fahn S, Przedborski S. Parkinsonismo. In: Rowland LP. *Tratado de Neurologia*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 768-84.
4. Ziemssen T, Reichmann H. Treatment of dysautonomia in extrapyramidal disorders. *Therapeutic advances neurol disorders* 2010; 3 (1): 53-67.

5. Palermo S, Bastos ICC, Mendes MFX, Tavares EF, dos Santos DCL, Ribeiro AFC. Avaliação e intervenção fonoaudiológica na doença de Parkinson. Análise clínica-epidemiológica de 32 pacientes. *Rev Bras Neurol.* 2009 Oct-Dec;45(4):17-24.
6. Lana RC, Álvares LMRS, Nasciutti-Prudente C, Goulart FRP, Teixeira-Salmela LF, Cardoso FE. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. *Revista Brasileira de Fisioterapia.* 2007; 11(50): 397-402.
7. Silveira DN, Brasolotto AG. Reabilitação vocal em pacientes com doença de Parkinson: fatores interferentes. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* 2005;17(2):241-50.
8. Holmes RJ, Oates, JM, Phyland DJ, Hughes AJ. Voice characteristics in the progression of Parkinson's disease. *Int. J. Lang. Comm. Dis.* 2000; 35(3): 407-418.
9. Gamboa J, jiménez-jiménez FJ, Mate MA, Cobeta I. Alteraciones de la voz causadas por enfermedades neurológicas. *Rev. Neurol.* 2001; 33 (2): 153-168.
10. Spielman JL, Borod JC, Ramig LO. The effects of intensive voice treatment on facial expressiveness in Parkinson disease: preliminary data. *Cogn. Behav. Neurol.* 2003; 16 (3): 177 -188.
11. Regnell, M E. Speech pathology & Parkinson's disease in the home environment. *Caring.* 2003; 22(1): 20-22.
12. de Angelis CE, Mourão LF, Ferraz, Behlau MS, Pontes PAL, Andrade LAF, Effect of voice rehabilitation on oral communication of Parkinson's disease patients. *Acta neurol scand.* 1997;96(4):199-205.
13. Raming L, Countrymans S, O'Brien CH, Hoehn, M&Thompson L, Intensive speech treatment for patients with Parkinson's disease short an long term comparison of two techniques *Neurology.* 1996; 47(6):1496-504.
14. Behlau M, Harad KS, Atendimento fonoaudiológico ao paciente com doença de Parkinson. In: Ferreira LP. *Trabalhando a voz vários enfoques em fonoaudiologia.* 2. ed. São Paulo: Summus Editorial; 1988.