



DISARTRIAS, DISPRAXIAS E AFASIAS

Prof.^a Viviane Marques

Fonoaudióloga, Neurofisiologista e Mestre em Fonoaudiologia
Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar da UVA
Coordenadora do serviço de Fonoaudiologia do Hospital Gafreé Guinle
Presidente do Projeto Terceira Idade Saudável

1 – A Disartria é causada por lesão no SNC ou no SNP, refere-se a um grupo de desordens da fala com alterações das funções motoras da respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia.

2 – Apraxia é uma desordem da articulação da fala que resulta em perda da capacidade de posicionamento da musculatura da fala (Alteração no planejamento motor), a apraxia de fala é uma desordem única, que afeta a fala sem relação a outras modalidades lingüísticas.

3 – A Afasia é definida como alteração da comunicação adquirida por lesão neurológica, envolvendo as modalidades de produção e compreensão das linguagens oral e escrita.

Divisão Anatômica do Sistema

Nervoso Central

O **cérebro** :

Telencéfalo

Diencéfalo

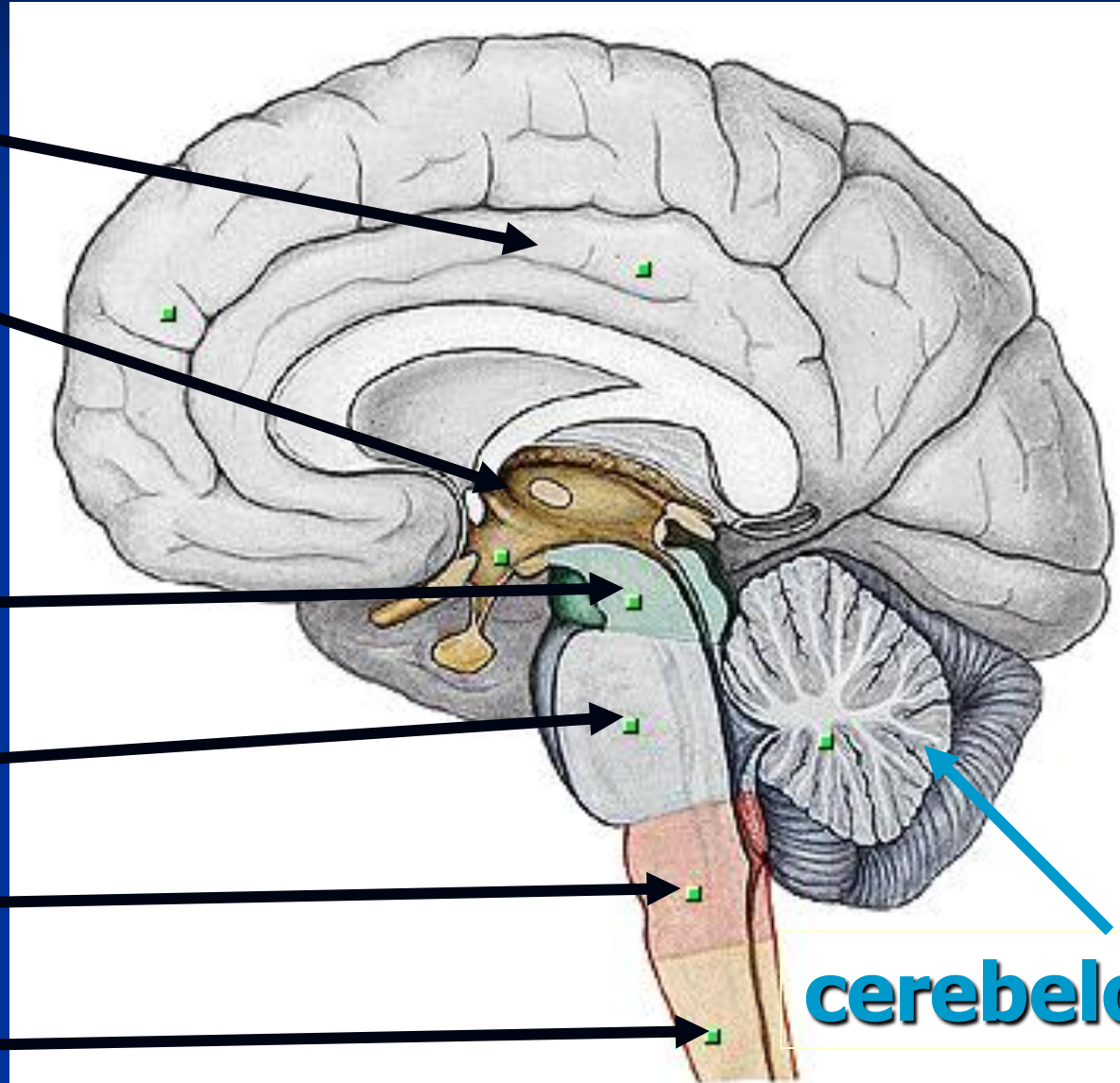
Tronco encefálico

Mesencéfalo

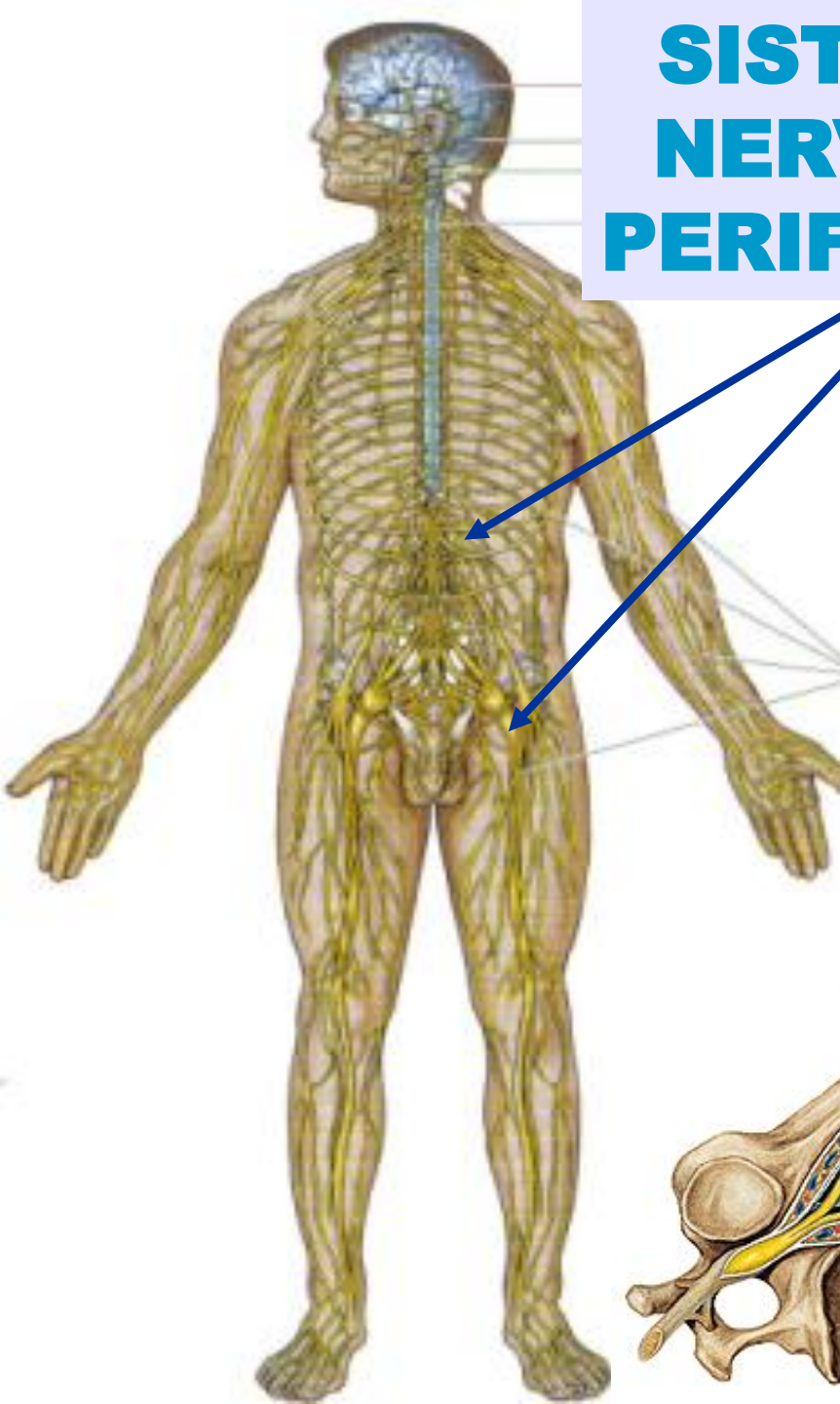
Ponte

Bulbo

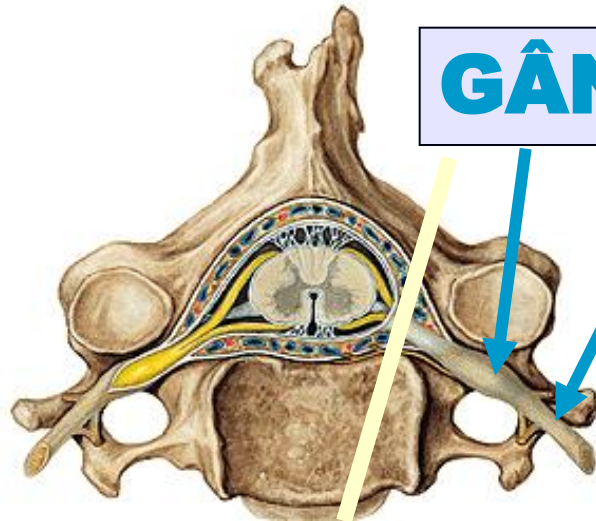
Medula



SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO



GÂNGLIOS

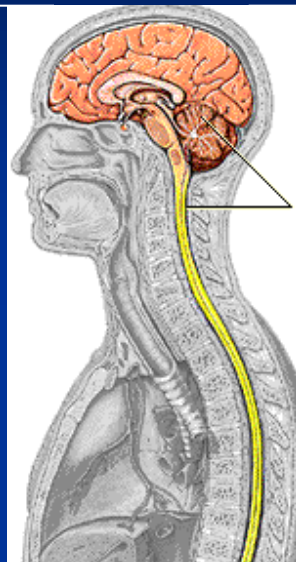


NERVOS

Tipos de Disartrias

Disartria Flácida

- Lesão neurônio motor inferior.
- Voz soprosa, rouca.
- Diminuição do tônus.
- Consoantes imprecisas.
- Hipernasalidade.
- Funções alteradas: incompetência fonatória, na ressonância e na prosódia.
- Ex.: Miastenia Gravis, Paralisia bulbar.



Disartria Espástica

Lesão neurônio motor superior.

- Voz tensa-estrangulada.
 - Tonicidade excessiva.
- Consoantes imprecisas, vogais distorcidas.
- Hipernasalidade.
 - Vem geralmente acompanhada de espasticidade e reflexos musculares anormais.
- Ex.: T.C.E.

Disartria Hipocinética

- Voz rouca, soprosa, trêmula.
- Imprecisão articulatória (Rigidez, velocidade de fala alterada, tremor de lábios e língua)
- Diminuição da prosódia.
 - Doença mais comum relacionada a esta disartria é a doença de Parkinson. Alteração nos gânglios da base (Planejamento do movimento, diminuição de Dopamina)

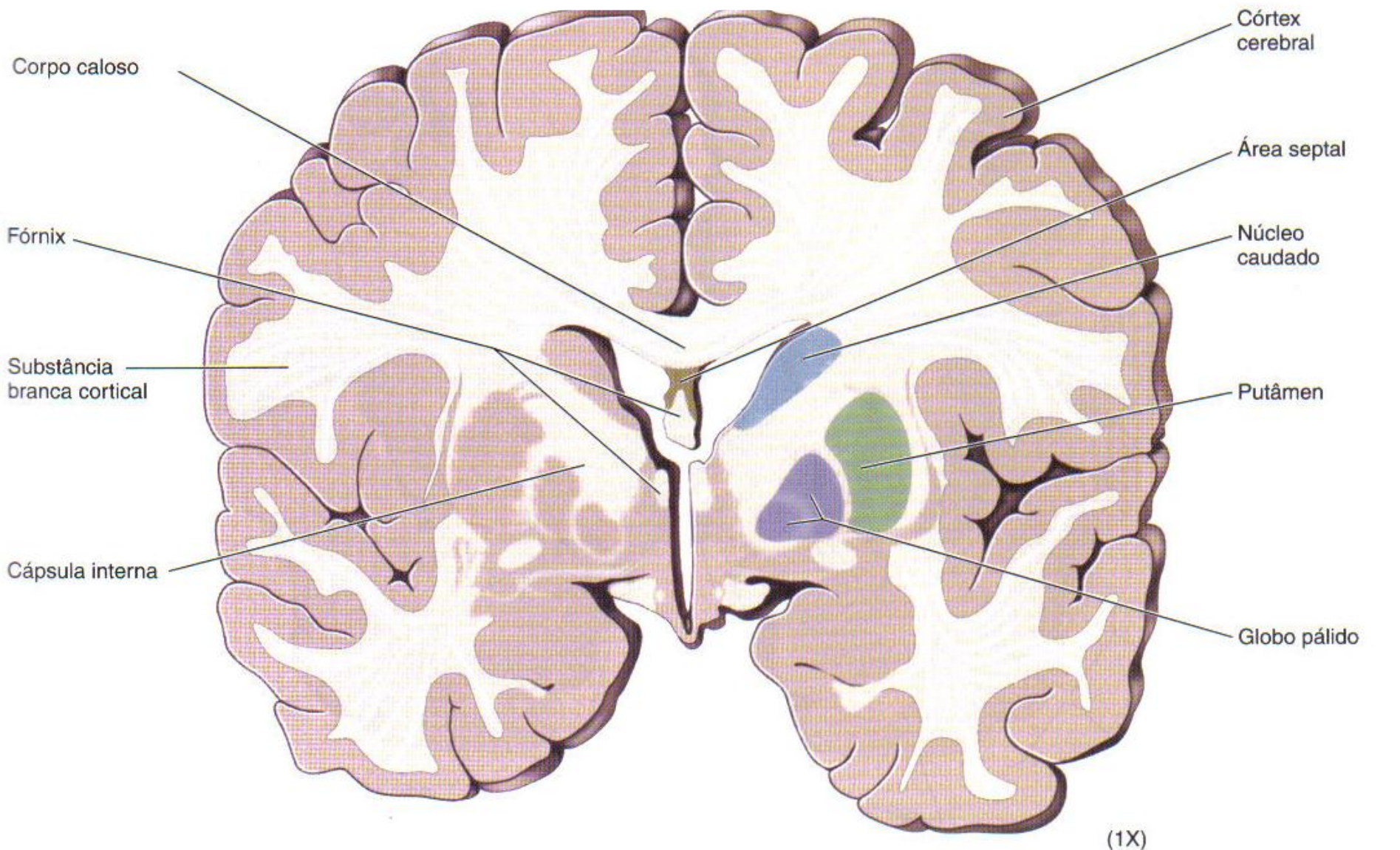
Disartria Hipercinética

- Voz áspera.
- Distorção na articulação da vogais.
- Interrupção articulatória irregular.
- Alterações prosódicas
 - Incompetência dos ressonadores.
- Frequentes em casos de Coreia, Atetose e Distonia. Lesão do sistema extrapiramidal, principalmente em gânglios da base (Coreia apresenta excesso de Dopamina).

GÂNGLIOS DA BASE

Agrupamentos de fibras

Agrupamentos celulares



Disartria Atáxica

- Voz áspera.
- Monoaltura e monointensidade.
- Imprecisão articulatória (velocidade de fala lentificada, tremor de lábios e língua)
- Variação na prosódia.
- Associado a lesões cerebelares ou de vias que conectam o cerebelo ao SNC.

P.S Lembra a fala de um bêbado.

Disartria Mista

- Se caracteriza por apresentar alterações de diversos tipos de disartria no mesmo quadro.
- ELA (disartria flácida + espástica)
- Esclerose múltipla (disartria espástica + atáxica)
- Doença de Wilson (disartria espástica + atáxica +hipocinética)
- TCE

Avaliação e Terapia das Disartrias

- 1) Respiração - Tempo máximo de fonação, relação “s” e “z”, expiração.
- 2) Fonação - Qualidade vocal, frequência, intensidade, estabilidade da emissão.
- 3) Ressonância - Mobilidade velofaríngea, impressão acústica.
- 4) Articulação – Mobilidade da face e intengibilidade durante a fala, produção fonêmica.
- 5) Prosódia – Modulação, velocidade, altura e intensidade da fala.

Dispraxias ou apraxias

- As alterações estão relacionadas com a produção da fala, são características comuns erros de articulação, repetição fonêmica, alterações seqüências, omissões, adições, substituições.
- Terapia :
 - 1) Compensação – utilizar os recursos da fala do paciente
 - 2) Atividades planejadas
 - 3) Monitoramento
 - 4) Intervenção precoce
 - 5) Motivação

Afasia – Atuação do Fonoaudiólogo

- Afasia é uma alteração de comunicação adquirida por lesão neurológica (AVE) e não déficits sensoriais, intelectuais ou psiquiátricos.
- A abordagem mais difundida é a multidimensional, fundamentada nas correlações entre o déficit estrutural e a manifestação afásica, conforme correlação anotomoclínica, em que os quadros são classificados em Broca, Wernicke, Condução e Transcorticais motor e sensorial, de acordo com os parâmetros da linguagem oral (fluência, compreensão e repetição).

FIXAÇÃO

1. Disartria Espástica - Neurônios motores superiores
2. Disartria Flácida - Neurônios motores inferiores
3. Disartria Hipocinética - Núcleos da base associados com núcleos no T.C.
4. Disartria Hipercinética - Núcleos da base associados com núcleos no T.C.
5. Disartria Atáxica - Cerebelo e/ou conexões
6. Disartria Mista - Neurônios motores inferiores e Neurônios motores superiores

Entre as seqüelas dos acidentes vasculares cerebrais e dos traumatismos cranioencefálicos estão as disartrias, que correspondem a alterações fonoarticulatórias de origem neurológica que influenciam consideravelmente nas habilidades comunicativas do indivíduo. Nesse contexto, julgue os itens a seguir, relativos à caracterização das disartrias quanto aos aspectos fonoaudiológicos.

93 A disartria compreende as alterações motoras da respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia.

94 Considera-se disartria o defeito na emissão dos sons, em que existe dificuldade na sua articulação e também na conexão de sílabas e palavras. Essa dificuldade é gerada por lesões do sistema nervoso central, geralmente dos centros bulbares que comandam o aparelho fonador.

95 As disartrias espásticas apresentam-se com lesões cerebelares bilaterais ou generalizadas. As características clínicas são a aspereza da voz e uma monotonia no tom, com poucas variações de intensidade.

96 A avaliação morfofuncional dos órgãos fonoarticulatórios pode ser feita por meio da fala, usando-se exame articulatorio, nomeação espontânea de figuras e a leitura de um texto, e por meio da prosódia, que inclui fala espontânea e a leitura de frases isoladas.

97 Na avaliação da disartria, o tipo respiratório encontra-se inadequado. Entre os tipos mais observados, está a respiração abdominal.

98 Na avaliação da função fonatória, a identificação de sinais e sintomas laríngeos pode auxiliar no diagnóstico diferencial precoce de algumas doenças progressivas. Além disso, a compreensão total dos aspectos fonatórios das disartrias é de crucial importância no planejamento terapêutico.

GABARITO

93 C

94 C

95 E

96 C

97 E

98 C

BOM ESTUDO!

Obrigada pela atenção!

-Alterações de Fala: Disartrias e Dispraxias

-Afasia: Visão Multidimensional da Atuação do Fonoaudiólogo

-Terapia de Afásicos: Desafios do Novo Século

Bibliografia indicada:

FERREIRA L.P.; BEFI-LOPES; D.M.; LIMONGI, S.C.O. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004.

MURDOCH, B.E. Desenvolvimento da fala e distúrbios da linguagem, Editora Revinter 1997.