

## EFICÁCIA DA REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA DISFAGIA OROFARÍNGEA NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Bentim, CG (SORRI-BAURU), Silva, RG (UNESP-Marília)

**PALAVRAS CHAVES:** eficácia terapêutica, reabilitação, disfagia orofaríngea, acidente vascular encefálico.

**INTRODUÇÃO:** Vários autores discorreram sobre a importância em mensurar a eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea (Langmore,1994; Logemann, 1998; Silva,1999; Prosiegel et al,2005; Silva et al, 2006; Silva, 2007). A doença vascular encefálica está entre as principais causas de morte no mundo e a incidência da disfagia orofaríngea em pacientes seqüelados por Acidente Vascular Encefálico (AVE) varia de 50% à 90% (Bath et al, 2001; Camarano,2002; Bilton,2003; Schelp et al,2004, Broadley, 2005, ) evidenciando assim a necessidade de programas de reabilitação especializados E com controle de eficácia terapêutica.

**MATERIAL E MÉTODO:** Foram estudados 34 indivíduos (24 gênero masculino e 10 feminino), faixa etária entre 23 e 80 anos (média 63 anos) que apresentaram acidente vascular encefálico confirmados por neuroimagem e avaliação neurológica clínica (17 com lesão no hemisfério esquerdo, 13 no hemisfério direito e 4 com comprometimento no tronco cerebral) no ano de 2007. Foram selecionados pela equipe de profissionais da saúde segundo os seguintes critérios: 1) diagnóstico médico comprovando o acidente vascular encefálico; 2) disfagia orofaríngea crônica (ictus maior do que 3 meses e média de 22 meses pós AVE). Pacientes submetidos à avaliação fonoaudiológica clínica (Silva, 2004), estabelecendo-se o grau de comprometimento da disfagia, e o nível de ingestão oral do paciente por meio da *Functional Oral Intake Scale*-FOIS (Crary et al,2005) pré e pós-fonoterapia. O programa de reabilitação durou em média 5 meses (2 sessões semanais/60 minutos-grupal), sendo pré requisito a presença de um agente reabilitador para constante treinamento. O programa incluiu palestras com orientações específicas sobre disfagia e o cuidado com paciente disfágico, estimulação térmica fria, tátil e gustativa, manobras facilitadoras posturais, manipulação de consistências, volume e velocidade de oferta, adaptação no posicionamento do bolo na cavidade oral e orientação nutricional.

**RESULTADOS:** As avaliações pré-fonoterapia apontaram 6 (17,65%) disfagia orofaríngea leve, 20 (58,82%) moderada e 8 (23,53%) grave. Os resultados pós-fonoterapia demonstraram 25 (73,53%) disfagia orofaríngea de grau leve, 7 (20,59%) moderado, 1 (2,94%) grave e 1 (2,94%) indivíduo faleceu durante tratamento. Quanto a FOIS pré-fonoterapia verificamos 3 (8,82%) nível 1 (alimentação exclusiva por via alternativa), 5 (14,71%) nível 4 (via oral total de uma única consistência), 26 (76,47x%) nível 5 (via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparo especial ou compensações); sendo que após fonoterapia 25 (73,53%) tornaram-se nível 7 (ingerindo alimentos por via oral total sem restrições), 6 (17,65X%) nível 5 e 2 (5,88x%) nível 2 (dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido) .

**CONCLUSÃO:** A fonoterapia no AVE é eficaz para modificar o grau de comprometimento da disfagia orofaríngea e nível de ingestão oral. Entendemos serem necessárias pesquisas futuras que possam analisar outras variáveis envolvidas na reabilitação desta população.