

DISARTRIAS, DISPRAXIAS E AFASIAS

Prof.^a Viviane Marques

Fonoaudióloga, Neurofisiologista e Mestranda em Fonoaudiologia

Chefe da Equipe de Fonoaudiologia do Hospital Ipanema Plus

Chefe da Empresa de Fonoaudiologia Viviane Marques

Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar da UVA

Supervisora Chefe 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

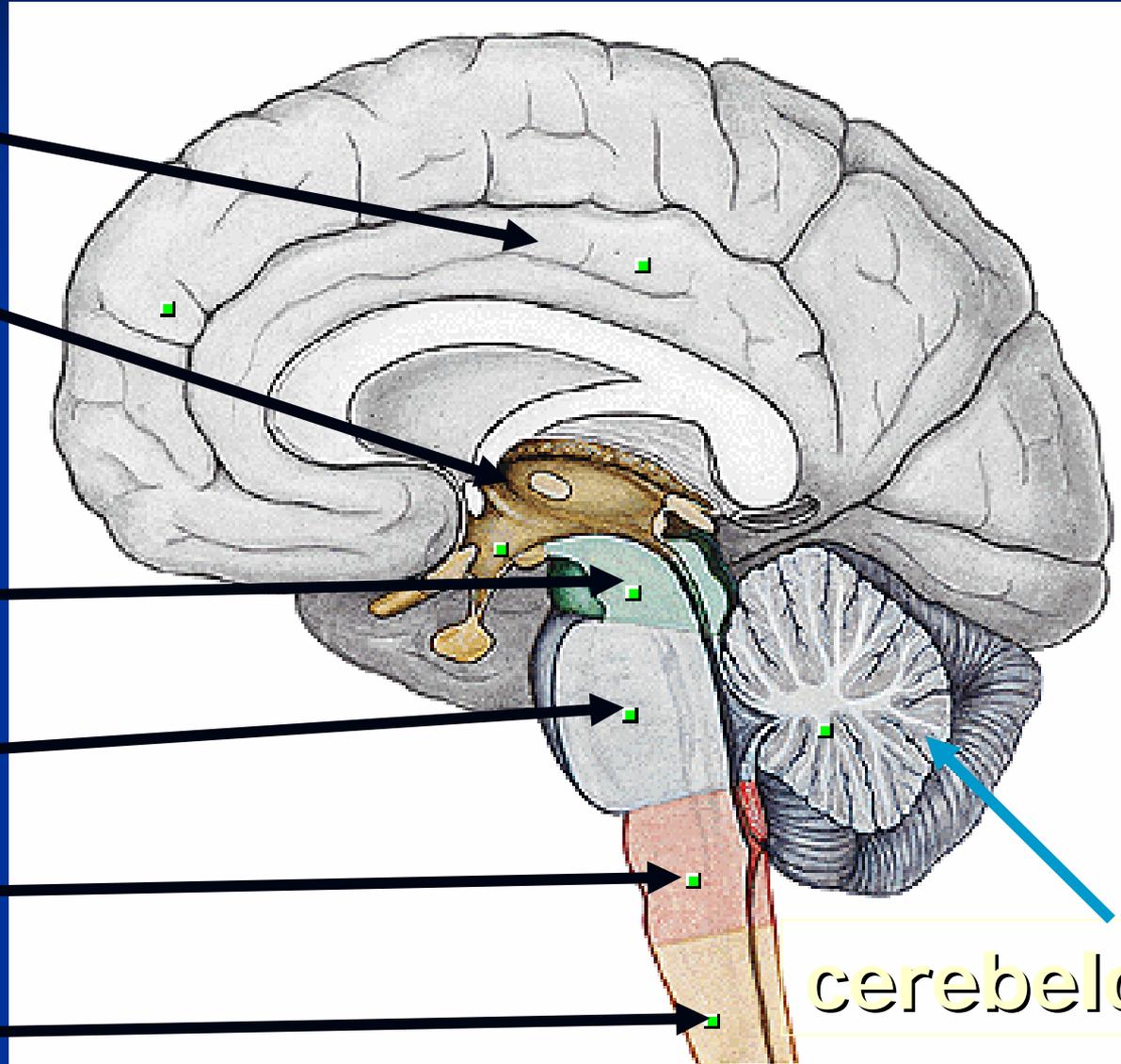
Tronco encefálico

Mesencéfalo

Ponte

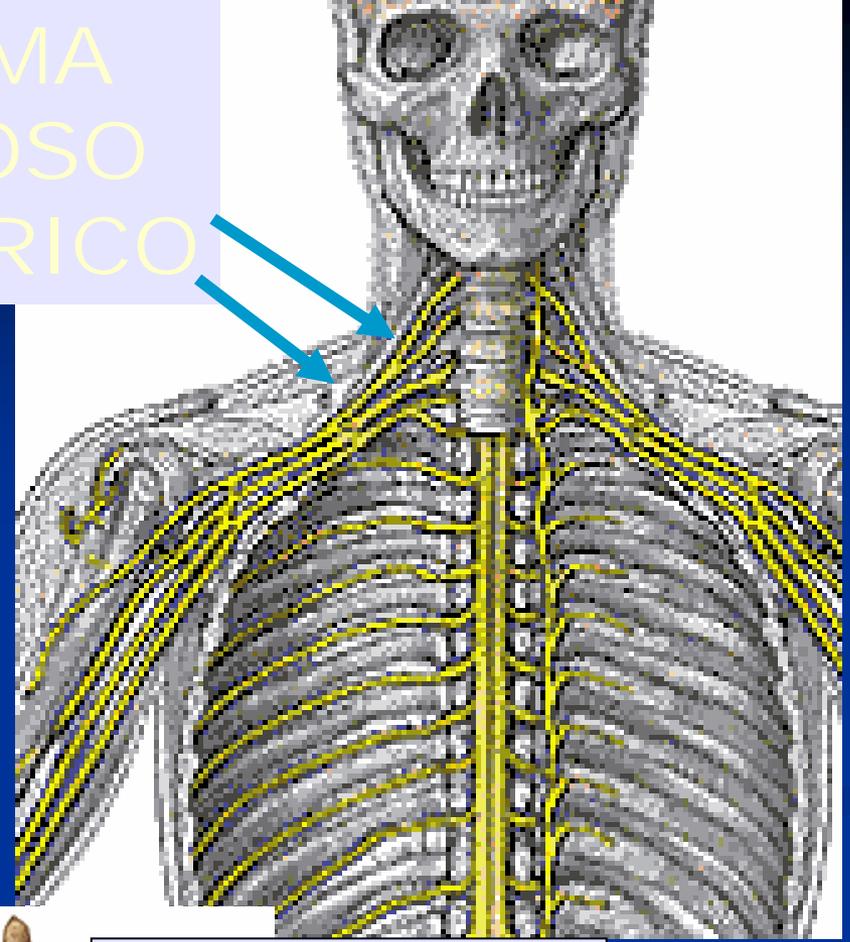
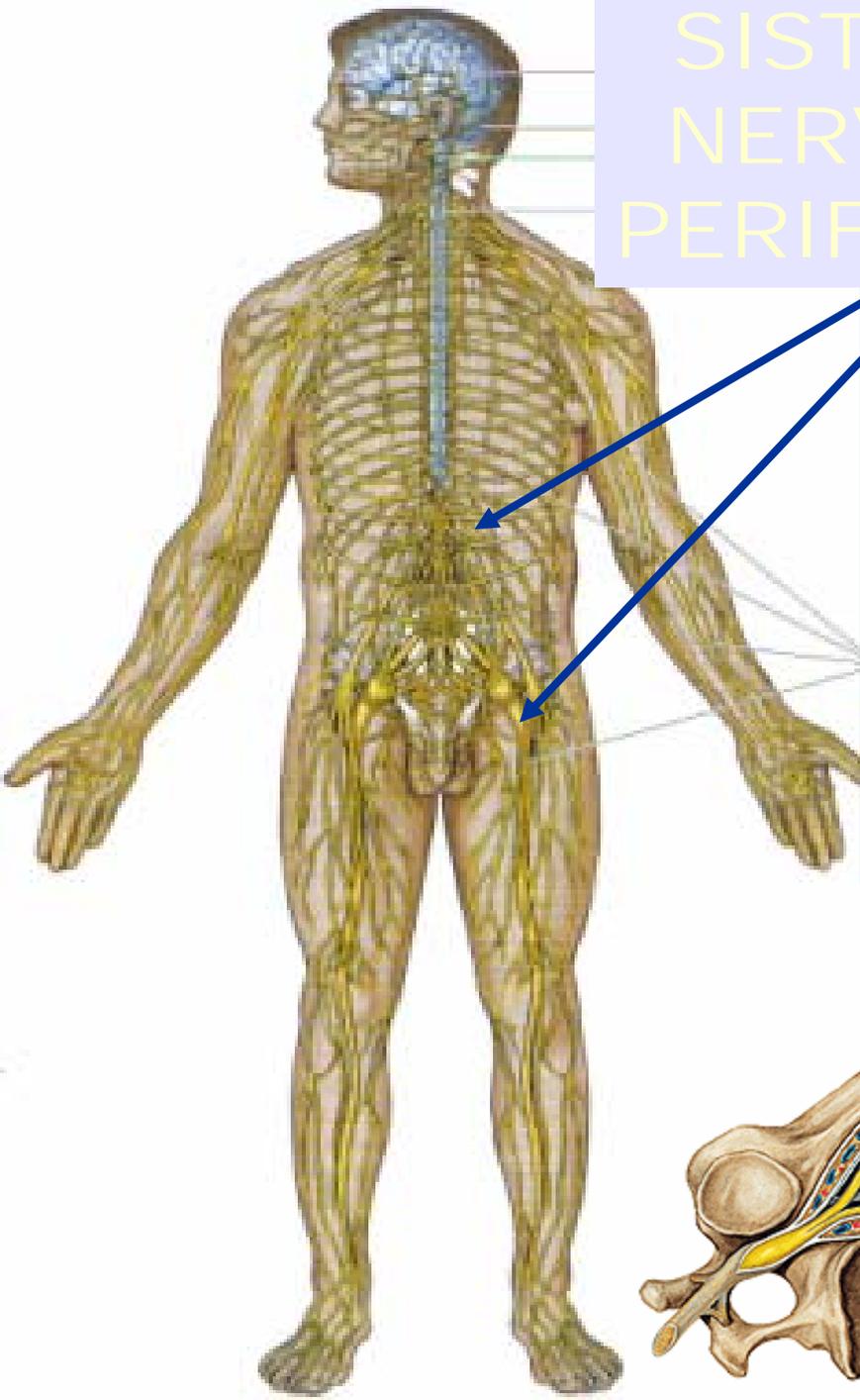
Bulbo

Medula



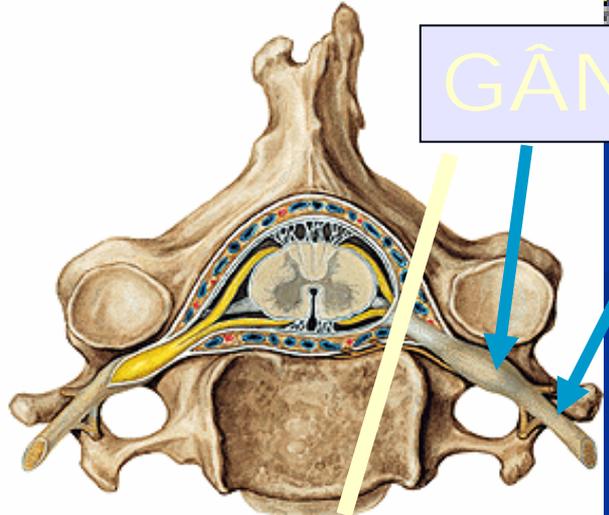
cerebelo

SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO



GÂNGLIOS

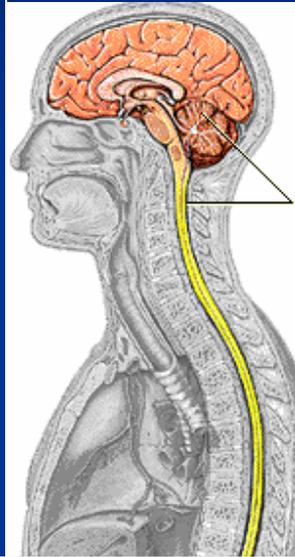
NERVOS



Tipos de Disartrias

Disartria Flácida

- Lesão neurônio motor inferior.
- Voz soprosa, rouca.
- Diminuição do tônus.
- Consoantes imprecisas.
- Hipernasalidade.



Disartria Espástica

- Lesão neurônio motor superior bilateralmente.
- Voz tensa-estrangulada.
- Tonicidade excessiva.
- Consoantes imprecisas, vogais distorcidas.
- Hipernasalidade.
- Vem geralmente acompanhada de espasticidade e reflexos musculares anormais.

Disartria do Neurônio Motor Superior Unilateral

- Disartria Espástica “leve”
- Consoantes imprecisas, quebras articulatórias irregulares
- Hipernasalidade leve.

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
- Freqüentes em casos de Coréia e Distonia. Lesão do sistema extrapiramidal, principalmente em gânglios da base (Coréia apresenta excesso de Dopamina).

GÂNGLIOS DA BASE

Agrupamentos de fibras

Agrupamentos celulares

Corpo caloso

Córtex cerebral

Fórnix

Área septal

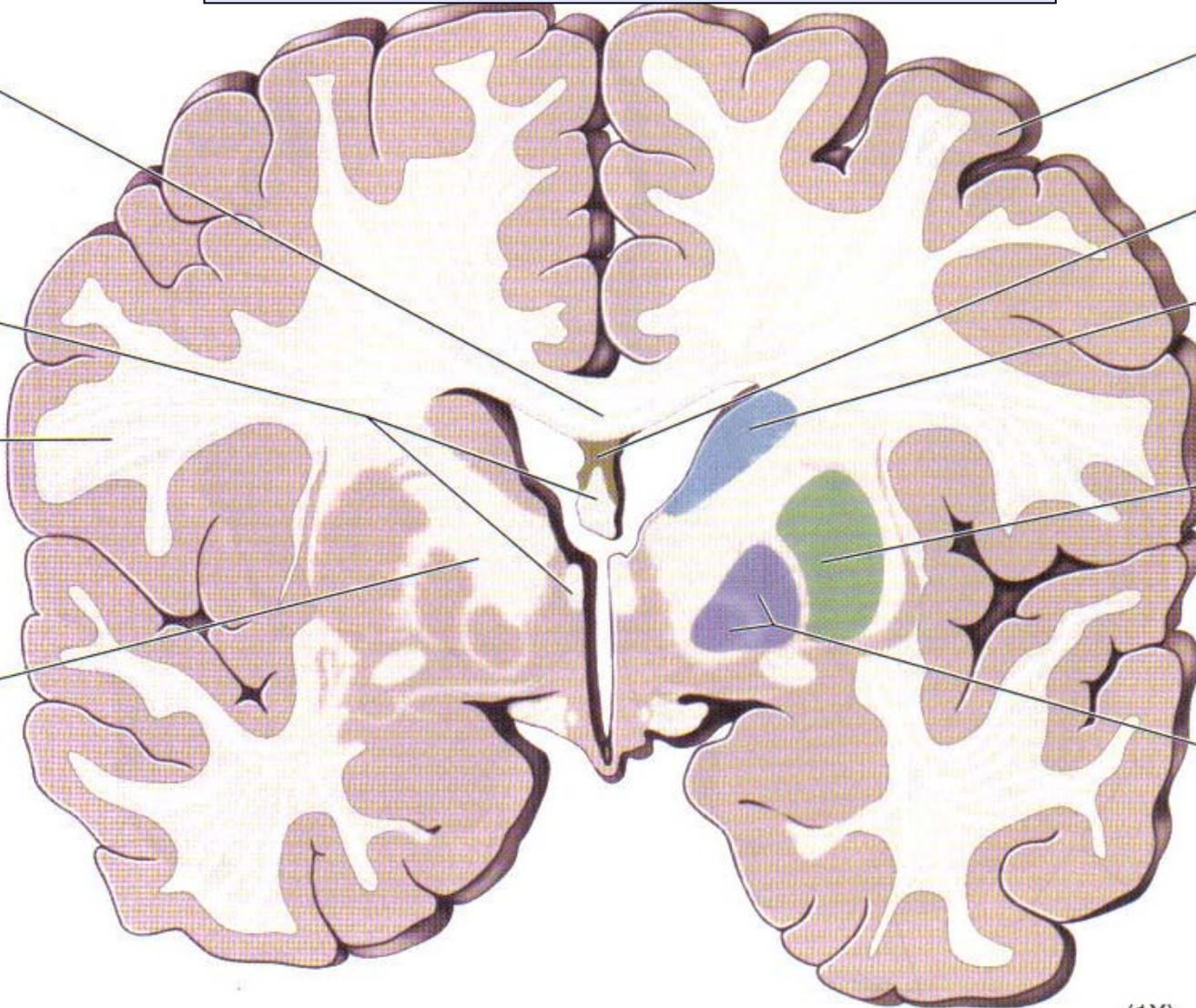
Substância branca cortical

Núcleo caudado

Cápsula interna

Putâmen

Globo pálido



(1X)

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).



**Viviane
Marques**

FONDAUDIOLOGIA
NEUROFISIOLOGIA



**Viviane
Marques**

FONDAUDIOLOGIA
NEUROFISIOLOGIA



**Viviane
Marques**

FONDAUDIOLOGIA
NEUROFISIOLOGIA



**Viviane
Marques**

FONDAUDIOLOGIA
NEUROFISIOLOGIA



**Viviane
Marques**

FONDAUDIOLOGIA
NEUROFISIOLOGIA

BOM ESTUDO!

Obrigada pela atenção!

fono@vivianemarques.com.br

www.vivianemarques.com.br

-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.

PACIÊNCIA E BONDADE

Sempre se lembre daqueles que te serviram. Numa época em que um sorvete custava muito menos do que hoje, um menino de 10 anos entrou na lanchonete de um hotel e sentou-se a uma mesa.

Uma garçonete colocou um copo de água na frente dele.

- "Quanto custa um sundae?" ele perguntou.

- "50 centavos" - respondeu a garçonete.

O menino puxou as moedas do bolso e começou a contá-las.

- "Bem, quanto custa o sorvete simples?" ele perguntou. A essa altura, mais pessoas estavam esperando por uma mesa e a garçonete perdendo a paciência.

- "35 centavos" - respondeu ela, de maneira brusca.

O menino, mais uma vez, contou as moedas e disse:

- "Eu vou querer, então, o sorvete simples".

A garçonete trouxe o sorvete simples, a conta, colocou na mesa e saiu.

O menino acabou o sorvete, pagou a conta no caixa e saiu.

Quando a garçonete voltou, ela começou a chorar a medida que ia limpando a mesa pois ali, do lado do prato, tinham 15 centavos em moedas - ou seja, o menino não pediu o sundae porque ele queria que sobrasse a gorjeta da garçonete.