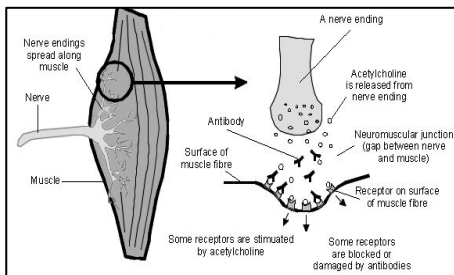


**Descritores:** Qualidade de Vida, Disfagia, Miastenia Gravis.

## INTRODUÇÃO

A miastenia gravis (MG) é uma doença neurológica autoimune crônica, que prejudica as estruturas da junção neuromuscular dos músculos esqueléticos. Portanto, especialmente em situações de esforço, suas principais manifestações são decorrentes da fraqueza e fadiga muscular localizada ou generalizada<sup>1,2</sup>.



**Figura 1** - Esquema representativo da fisiopatologia da Miastenia Gravis [disponível em: <https://patient.info/health/myasthenia-gravis-leaflet>]

Déficits da fase oral, faríngea e esofágica têm sido relatados como característicos da disfagia em indivíduos com MG. Devido à fraqueza orofaríngea e desordens da musculatura orofacial, o quadro disártrico é comum na MG<sup>1,4</sup>.

Apesar da indicação de tratamento fonoaudiológico nesses casos, são escassos os estudos que investigaram a correlação entre os efeitos dessa intervenção e a qualidade de vida (QV) em deglutição e fala de pessoas com MG. O emprego de protocolos de avaliação de QV como medidas de resultado, pode contribuir para o aprimoramento do cuidado integral desses casos e para a compreensão da efetividade da terapêutica fonoaudiológica.

## OBJETIVOS

Investigar o impacto da intervenção fonoaudiológica na qualidade de vida relacionada às funções de fala e de deglutição em um paciente com MG.

## MÉTODOS

Estudo de caso prospectivo, com seis meses de seguimento, de um paciente portador de MG, sexo masculino, 31 anos, caucasiano, solteiro e microempresário (Parecer CEP 2.832.011).

Para mensuração da eficácia da intervenção fonoaudiológica foram aplicados os protocolos de qualidade de vida: "Qualidade de Vida em Disfagia" (SWAL-QOL) e "Vivendo com Disartria" (VcD), em três momentos: avaliação inicial pré-intervenção e reavaliação após três e seis meses de terapia.

A intervenção fonoaudiológica, realizada semanalmente, envolveu exercícios mioterápicos, terapia direta para deglutição, manobras facilitadoras, protetivas e de limpeza da deglutição, exercícios vocais e terapia de fala com foco na articulação e ressonância, descritos na literatura especializada<sup>4,6</sup>.

## RESULTADOS

O escore total alcançado pelo paciente no SWAL-QOL na avaliação inicial foi de 52,2 e após a intervenção fonoaudiológica foi de 90,8 e 80,9, nas reavaliações após três e seis meses, respectivamente (Tabela 1).

Os escores totais no VcD nos três momentos da avaliação foram, respectivamente, 207, 114 e 119 (Tabela 2).

Ao longo dos seis meses de seguimento, qualitativamente, observou-se tempo de refeição de 50 minutos reduzido para 25 minutos, ampliação da dieta com folhas e carnes e aperfeiçoamento da inteligibilidade da fala. A melhora da autoestima e o maior desejo de aprimorar a qualidade de vida foram observados após a intervenção.

O vínculo paciente-profissional, a seleção adequada de estratégias e a atuação conjunta com o médico neurologista foram aspectos essenciais para o sucesso do processo de reabilitação e ganhos na QV.

**Tabela 1** - Qualidade de Vida em Deglutição Pré e Pós-intervenção Fonoaudiológica.

Domínio	Descrição	Avaliação		
		Pré-intervenção	3 meses	6 meses
1	Burden (Fardo)	30	90	90
2	Desejo de comer e tempo para se alimentar	60	100	78
3	Frequência de sintomas de disfagia	60	91,4	82,8
4	Seleção dos alimentos	40	90	90
5	Comunicação	50	100	90
6	Medo de comer	30	80	70
7	Saúde Mental	52	88	76
8	Função Social em deglutição	40	92	92
9	Qualidade do sono	100	90	70
10	Fadiga	60	86,7	80
11	Saúde e Qualidade de Vida Global	Boa	Boa	Satisfatória
Total		52,2	90,8	80,9

**Tabela 2** - Qualidade de Vida em Fala e Comunicação Pré e Pós-intervenção Fonoaudiológica.

Seção	Descrição	Avaliação		
		Pré-intervenção	3 meses	6 meses
1	Déficits na Comunicação relacionados a fala	4,6	2,6	1,8
2	Déficits na Comunicação relacionados a linguagem/ cognição	2,2	1,2	1,2
3	Déficits na Comunicação relacionados ao cansaço	5,2	1,8	2,4
4	Efeitos dos Déficits na Comunicação na emoção	4,8	3,2	4
5	Efeitos dos Déficits na Comunicação na relação com o outro	5,4	1,6	1
6	Efeitos dos Déficits na Comunicação em situações do cotidiano	4,6	2,4	2,2
7	Efeitos dos Déficits na Comunicação na personalidade e função social	3,2	1	1
8	Fatos associados aos Déficits na Comunicação	4,2	2,6	2,6
9	"Como a minha comunicação está alterada?"	3,4	2,4	2,4
10	Percepção sobre mudanças e possibilidades de aperfeiçoamento comunicativo	3,8	4	5,2
Total		207	114	119

## CONCLUSÃO

A intervenção fonoaudiológica associada à abordagem multiprofissional contribuiu significativamente para a melhora da QV relacionada à deglutição e à fala e a manutenção dessas funções apesar dos comprometimentos crônicos e progressivos esperados na MG.

## REFERÊNCIAS

- Umay EK, Karaahmet F, Gurcay E, Balli F, Ozturk E, Karaahmet O, et al. Dysphagia in myasthenia gravis: the tip of the iceberg. *Acta Neurologica Belgica*. 2018;118:259-66.
- Im S, Suntrup-Krueger S, Colbow S, Sauer S, Claus I, Meuth S, et al. Reliability and main findings of the flexible endoscopic evaluation of swallowing- Tension test in patients with myasthenia gravis and dysphagia. *European journal of neurology*. 2018;25:1235-42.
- Yang X, Niu L, Yang C, Wang L, Liu J, He G. Clinical features of laryngeal myasthenia gravis: A case series. *American journal of otolaryngology*. 2018;40:292-6.
- Portas J, Guedes RLV. Protocolo de qualidade de vida em deglutição. In: Carvalho V, Barbosa EA. *Fonoaudiologia*. Rio de Janeiro: Revinter. 2012;10:169-92.
- Hartelius L, Elmberg M, Holm R, Lövgren AS, Nikolaidis S. Living with Dysarthria: Evaluation of a Self-Report Questionnaire. *Folia Phoniatr*. 2008;60:11-9.
- Padovani MMP. Medidas perceptivo-auditivas e acústicas de voz e fala e autoavaliação da comunicação das disartrias. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16:375.