

“E então, um **TCE**. E de repente, **Afasia**.”



Anfiteatro da Biblioteca



13 horas



Yasmin P. Chefel Muniz – 4º ano

Samara Silvino – 4º ano

Bianca Alvarenga - Mestranda

Profa. Dra. Magali de Lourdes Caldana

Prof. Dr. Adriano Yacubian





Traumatismo Cranioencefálico

O que é?

"Qualquer agressão que acarreta lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo."





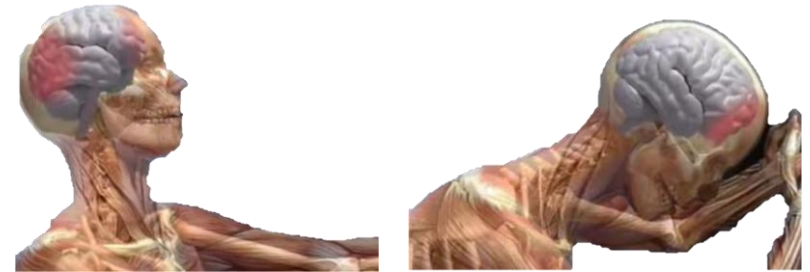
Traumatismo Cranioencefálico

População atingida

“No Brasil, 75 a 100 mil pessoas morrem no decorrer de horas enquanto outras, 70 a 90 mil, desenvolvem perda irreversível de alguma função neurológica.”

Principais causas

Acidentes automobilísticos, quedas, assaltos e agressões, esportes e recreação.





Traumatismo Cranioencefálico

População atingida

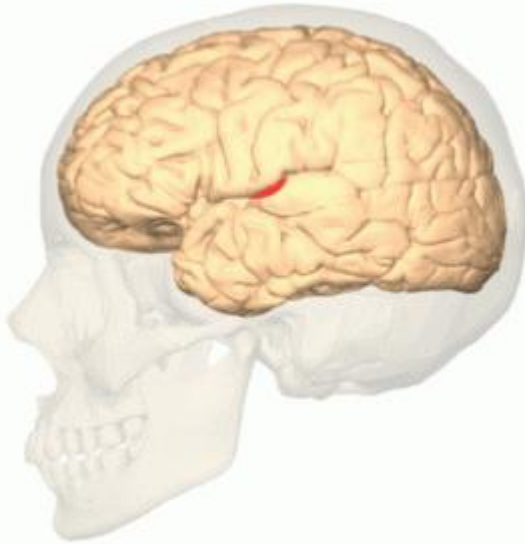
A maior incidência é encontrada em adultos jovens do gênero masculino, cuja faixa etária varia entre 15 e 24 anos

Gravidade

Banco de Dados de Coma Traumático (TCDB), baseado na escala de coma de Glasgow (GCS), podendo ser considerado leve, moderado e grave



Comprometimentos

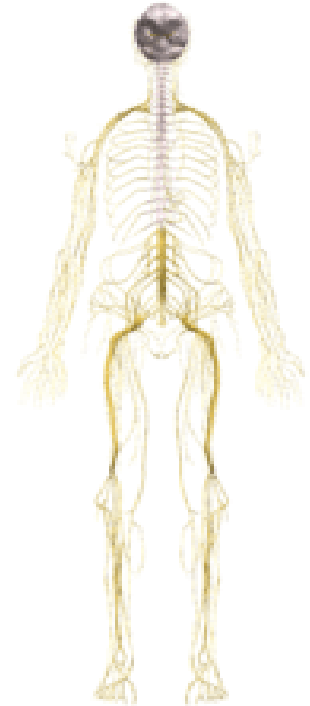


O Traumatismo Crânio-encefálico é uma agressão ao cérebro, advinda de uma força física externa, que pode produzir um estado diminuído ou alterado de consciência, que resulta em comprometimento das habilidades cognitivas envolvendo a linguagem, a atenção, a memória, a percepção e o raciocínio intelectual, ou do funcionamento físico.



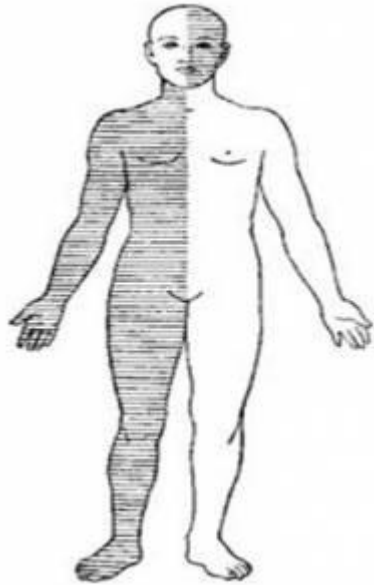
Comprometimentos

O TCE pode trazer como sequelas várias síndromes neurológicas como epilepsias, alterações motoras, hidrocefalia, disfunções autonômicas (sudorese, hipertensão arterial, taquicardia, febre) lesão de nervos cranianos, alterações cognitivas e neuropsicológicas, alterações de comportamento e a disfagia orofaríngea, dentre outras.





Acometimento Motor



O TCE pode causar Hemiparesia, que é a paralisia parcial de um lado do corpo, do lado contrário ao lado da lesão cerebral. Geralmente é causado por lesões da área corticospinal que corre abaixo dos neurónios corticais do lobo frontal para os neurónios motores da coluna vertebral



Aneurisma intracranianos

O que é?

Dilatação anormal localizada na parede das artérias. Podem ser congênitos, traumáticos, arterioescleróticos, por alongamento séptico ou formação de bolsa para fora das paredes do vaso.

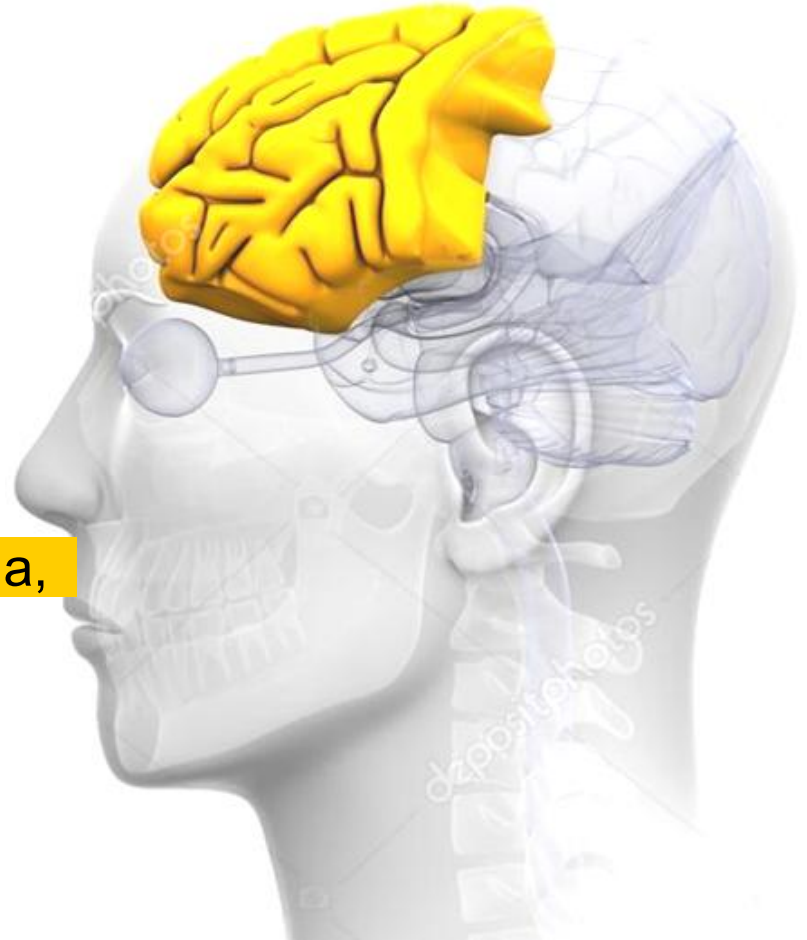
Sintomas

Cefaleia intensa, seguido de perda ou não da consciência, podendo haver apenas perda de consciência sem cefaleia.



Afasia

“Alteração da comunicação adquirida,
causada por lesão neurológica”



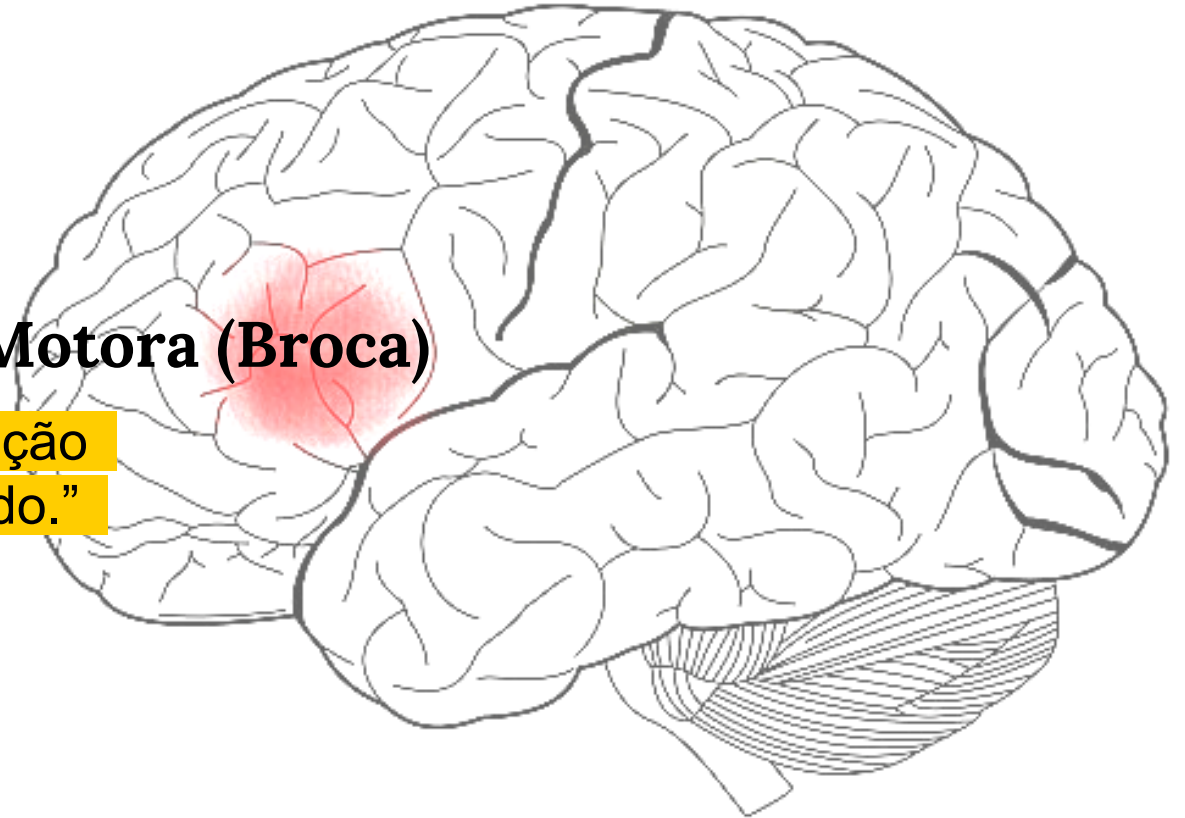
“Perda completa ou parcial da condição de expressar-se através da fala, da escrita ou de gestos, interferindo na capacidade de compreensão oral e escrita que pode vir acompanhada de alterações comportamentais, intelectuais e emocionais, que refletem nas atitudes e na personalidade do indivíduo”

“



Afasia Motora (Broca)

“Lesão na terceira circunvolução frontal do hemisfério esquerdo.”



“Perda da faculdade da linguagem articulada, responsável por traduzir as imagens mentais em imagens motoras ou, em outras palavras, em movimentos. As etapas da produção da linguagem estariam "truncadas", gerando uma linguagem não-fluente.”



“



Jargão

O jargão é descrito por fragmentos ininteligíveis de fala e ocorrem de forma repetitiva, impedindo assim a conversação e caracterizando a fala jargonafásica. É uma fala com erros fonológicos, semânticos e/ou presença de neologismos. Não há problemas apráxicos nem articulatorios; há espontaneidade verbal e pode haver presença de uma logorréia, isto é, o ritmo da fala aumentado



Resultados de pesquisa

Tabela 1 – Freqüência dos diagnósticos fonoaudiológicos

Diagnósticos fonoaudiológicos	Freqüência	Porcentagem
Afasia	119	56,1
Dislexia	2	0,9
Agrafia adquirida	6	2,8
Distúrbio sutil de linguagem	25	11,8
Distúrbio lingüístico cognitivo	20	9,4
Distúrbio de aquisição de fala e linguagem	4	1,9
Disartria	70	33
Apraxia	41	19,3
Disfluência neurológica	2	0,9
Disfagia	14	6,6
Discalculia	31	14,6
Disfonia neurológica	5	2,4
Agnosia visual	1	0,5
Normal	1	0,5
Agnosia auditiva	1	0,5



Atuação Fonoaudiológica

A atuação Fonoaudiológica é baseada na identificação das alterações de comunicação por meio de protocolos e da realização do processo terapêutico com inclusão da família, visando a atuação multidisciplinar

“É dever do fonoaudiólogo relacionar os achados clínicos com o acometimento cerebral em local e extensão, e assim, realizar um planejamento terapêutico singular, levando em consideração as peculiaridades de cada paciente”.

“

“O Fonoaudiólogo deve trabalhar em cima da plasticidade neuronal. A plasticidade neural “é um atributo do tecido nervoso que se estende no decorrer da vida”, e este facilita que outras estruturas neurais passem a desenvolver a função que a área acometida realizava.”

“



Token Test

Ele avalia a compreensão verbal através de comandos verbais e pode ser utilizado com crianças e adultos, mostrando-se útil na avaliação linguística da afasia

TOKEN TEST – Short Version

Name: _____
Birth: _____ Age: ___ years and ___ months. Date: _____
Schooling: _____
Examiner: _____

Part 1 (All tokens)

- 1- Touch a circle.
- 2- Touch a square.
- 3- Touch a yellow token
- 4- Touch a red one.
- 5- Touch a black one.
- 6- Touch a green one.
- 7- Touch a white one.

Part 2 (Only large tokens)

- 8- Touch the yellow square.
- 9- Touch the black circle.
- 10- Touch the green circle.
- 11- Touch the white square.

Part 3 (All tokens)

- 12- Touch the small white circle.
- 13- Touch the large yellow square.
- 14- Touch the large green square green.
- 15- Touch the small black circle.

Part 4 (Only large tokens)

- 16- Touch the red circle red and the green square.
- 17- Touch the yellow square and the black square.
- 18- Touch the white square and the green circle.
- 19- Touch the white circle and red circle.

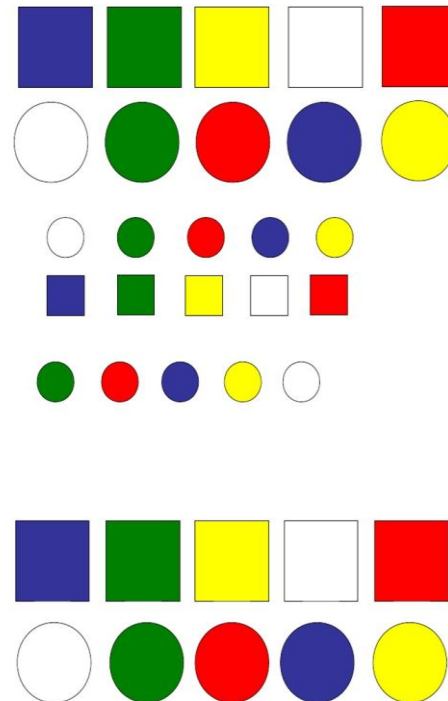
Part 5 (All tokens)

- 20- Touch the large white circle and the small green square.
- 21- Touch the small black circle and the large yellow square.
- 22- Touch the large green square and the large red square.
- 23- Touch the large white square and the small green circle.

Part 6 (Only large tokens)

- 24- Put the red circle on the green square.
- 25- Touch the black circle with the red square.
- 26- Touch the black circle and the red square.
- 27- Touch the black circle or the red square.
- 28- Put the green square away from the yellow square.
- 29- If there is blue circle, Touch the red square.
- 30- Put the green square next to the red circle.
- 31- Touch the squares slowly and the circles quickly.
- 32- Put the red circle between the yellow square and de green square.
- 33- Touch all the circles, except the green one.
- 34- Touch the red circle red. No! The white square.
- 35- Instead of the white square, Touch the yellow circle.
- 36- In addition to touching the yellow circle, Touch black circle.

Score: _____





TDE

Composto por três subtestes que avaliam as capacidades básicas para o desempenho escolar: leitura, escrita e aritmética, onde os exercícios vão aumentando em nível de complexidade.

TDE TESTE DE DESEMPENHO ESCOLAR
LILIAN MILNITSKY STEIN

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____
Data de Nascim.: ____/____/____ Local de Nascim.: _____
dia mês ano Cidade Estado País
Idade: ____ Sexo: M () F () Escolaridade: _____
Curso/Série: _____ Escola/Instituição: _____ Públ. () Priv. ()
Ocupação: _____ Data de Aplicação: ____/____/____
dia mês ano
Aplicador: _____
Autorizo uso sigiloso em pesquisa: _____ assinatura

Resultados Escore Bruto (EB)	Classificação	Previsão Escore Bruto (EB) a partir da idade
Escrita _____	_____	_____
Aritmética _____	_____	_____
Leitura _____	_____	_____
Total (EBT) _____	_____	_____

© 2017 Casa do Psicólogo e Editora Ltda. É proibida a reprodução total ou parcial desta obra, para qualquer finalidade. Todos os direitos reservados. Av. Francisco Manoel de Medeiros, 1500 - 15.º andar - São Paulo - Centro Empresarial Equilíbrio - Barra Funda - São Paulo/SP - CEP: 05001-100 - Tel: (11) 3072-1545 - www.casado psicologo.com.br

1 000000001 7 958522 7 211619

É proibida a reprodução de Respostas e Imprensa em curso. Caso detecte a sua autenticidade, ligue para (11) 3072-1545.

TDE
Teste de Desempenho Escolar

Lilian Milnitsky Stein

Casa do Psicólogo®



Protocolo de Avaliação de Compreensão Leitora de Textos Expositivos

Tem como objetivo auxiliar psicopedagogos e fonoaudiólogos na avaliação da compreensão leitora de alunos com queixa de dificuldades de aprendizagem e leitura.



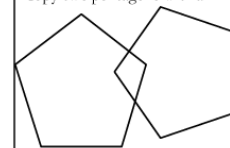


Protocolo de Avaliação de Memória.

1. Avaliação funcional
2. mini exame do estado mental
3. Repetição de palavras
4. Repetição de dígitos
5. Abstração da memória semântica
6. Teste de recordação de figuras
7. Memória textual

Picture 1 – Mini mental state examination (MMSE)

Temporal orientation (5 points)	What is the approximate time?
	What day of the week is it?
	What is the date today?
	What is the month?
Spatial orientation (5 points)	What is the year?
	Where are we now?
	What is this place?
	In what district are we or what is the address here?
Registration (3 points)	In which town are we?
	In which state are we?
Attention and calculation (5 points)	Repeat the following words: CAR, VASE, BRICK
Remote memory (3 points)	Subtract: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Naming 2 objects (2 points)	Can you remember the 3 words you have just said?
REPEAT (1 point)	Watch and pen
Stage command (3 points)	"NO IFS, ANDS OR BUTS"
Writing a complete sentence (1 point)	"Take this piece of paper with your right hand, fold it in half, and put it on the floor"
Reading and obey (1 point)	Write a sentence that makes sense
Copy the diagram (1 point)	Close your eyes
	Copy two pentagons with an intersection





Bateria MTL

A Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação que tem como objetivo avaliar as habilidades comunicativas do hemisfério direito.



BATERIA MTL-BRASIL
LIVRO DE APLICAÇÃO I

Nome do paciente: _____ Data: _____
Sexo: _____ Idade: _____
Endereço: _____
Profissão: _____
E-mail: _____
Telefone: _____

Questão 1: Escrita dirigida

1. Qual o conteúdo geral do texto apresentado? _____
2. Qual o tema principal? _____
3. Qual o objetivo do texto? _____
4. Qual o tipo de texto? _____
5. Qual o estilo de linguagem? _____
6. Qual o nível de formalidade? _____
7. Qual o nível de complexidade? _____
8. Qual o nível de organização? _____
9. Qual o nível de coerência? _____
10. Qual o nível de coesão? _____
11. Qual o nível de adequação? _____
12. Qual o nível de originalidade? _____

Questão 2: Escrita dirigida

13. Qual o conteúdo geral do texto apresentado? _____
14. Qual o tema principal? _____
15. Qual o objetivo do texto? _____
16. Qual o tipo de texto? _____
17. Qual o estilo de linguagem? _____
18. Qual o nível de formalidade? _____
19. Qual o nível de complexidade? _____
20. Qual o nível de organização? _____
21. Qual o nível de coerência? _____
22. Qual o nível de coesão? _____
23. Qual o nível de adequação? _____
24. Qual o nível de originalidade? _____

TOTAL: _____



Caso Clínico



Anamnese

Nome: R. P. S.

Idade: 24 anos

Data do acometimento cerebral: 28 de dezembro de 2013

Chegou a clínica com 21 anos.





Anamnese

O acidente ocorreu em um campo de futebol, onde na queda bateu o lado esquerdo da cabeça.



Demorou cerca de uma hora para ser socorrido pelos pais



Os pais procuraram atendimento médico no Hospital Beneficência Portuguesa de Bauru

Na madrugada, o paciente sentiu-se mal, houve paralisia facial e desmaio. Prontamente foi levado ao Hospital da Unimed



Após a tomografia, constatou-se a ocorrência de aneurisma cerebral, com ruptura da artéria e compressão de outras áreas cerebrais



Foi admitido na UTI no dia 29 de dezembro de 2013, permanecendo em coma por aproximadamente 20 dias.



Anamnese

Foi submetido durante o período de dois meses, à craniectomia descompressiva e cranioplastia, à traqueostomia e ao tratamento de infecções pulmonares.

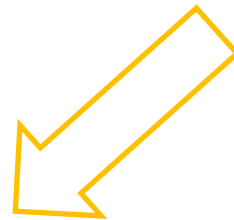


Durante a hospitalização, foi utilizada a sonda gástrica como via alimentar e cadeira de rodas para sua locomoção.



Recebeu alta hospitalar no dia 03 de março de 2014, possui como diagnóstico médico o CID10 – S06.2 (traumatismo cerebral difuso)

O paciente encontra-se com hemiparesia à direita e apresentava Afasia motora.





Anamnese

Antes do acometimento cerebral paciente não fazia uso de nenhum medicamento, não possuía uma vida sedentária e não tinha vícios





Anamnese

Após o acometimento, paciente apresentava crises de ansiedade chegando a convulsionar durante alguns episódios.

No ano de 2014 também entrou em depressão profunda havendo a necessidade de tomar os seguintes medicamentos: **Urbanil®** indicado para quadros somáticos ou psíquicos com manifestações importantes de ansiedade; **Hidantal®** para crises convulsivas e **Exodus®** que foi utilizado para a substituição do Urbanil® para tratar a depressão.



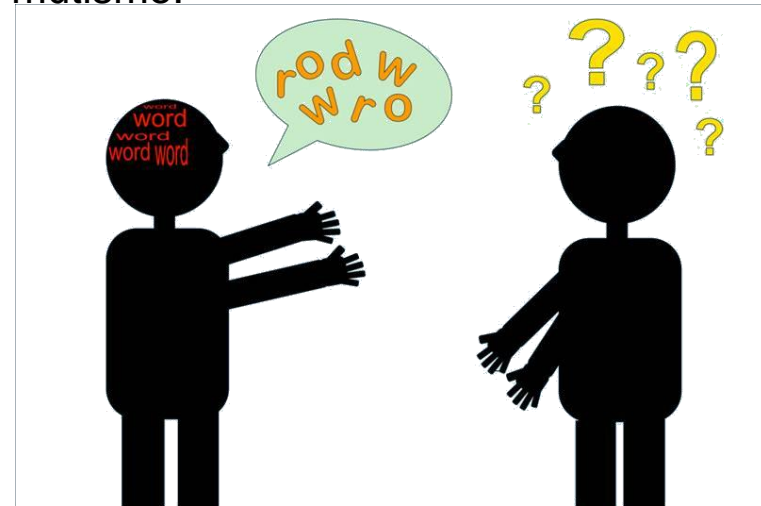
Também foi necessário a realização de psicoterapias.



Anamnese

Quanto a comunicação oral e escrita, após o acometimento o paciente permaneceu durante dois meses realizando jargões, porém após esses dois meses apenas sentia dificuldade para articular algumas palavras e trocava a relação de nomeação ou de significado entre as palavras, mas percebia e tentava se corrigir .

Não apresentou quadro de mutismo.





Anamnese

Antes de iniciar o tratamento na clínica de fonoaudiologia da faculdade de odontologia de Bauru, já havia realizado terapias pelo convênio médico e pela instituição SORRI de Bauru, porém a mãe afirmava que não tinha notado melhoras

Atualmente realiza tratamento com os seguintes profissionais: Fonoaudiólogos; Fisioterapeutas; Terapeuta Ocupacional, além de fazer hidroginástica e caminhadas durante a noite.



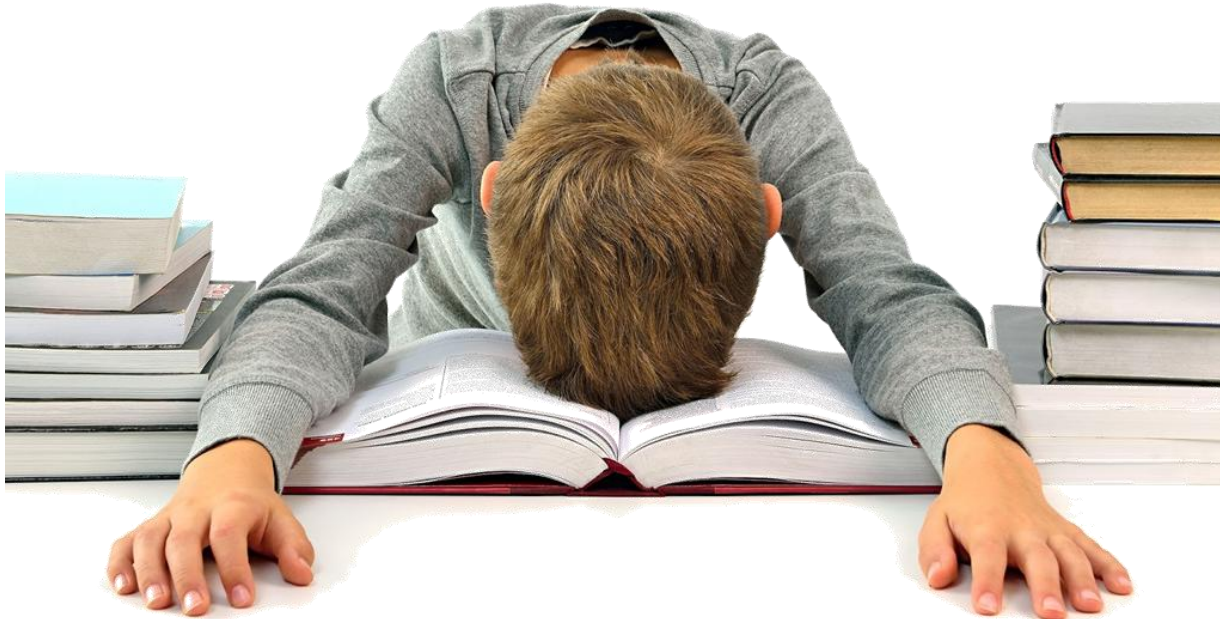
Faz uso de Órtese no braço direito e na perna direita.





Queixa - 2015

“Tenho dificuldades para ler e escrever e reconhecer números” sic paciente





Avaliação - 2015

Nesta avaliação, foi possível observar:

1. Dificuldades na leitura - Utilizava apenas a Rota Fonológica.
2. Dificuldades na escrita - Elaboração de frases.
3. Dificuldades para acessar o léxico - Lembrar os meses do ano.
4. Dificuldades na memória de trabalho - Lembrar de ordens realizadas pela terapeuta.





Planejamento - 2015

1. Estimular a leitura
2. Estimular a escrita
3. Trabalhar a elaboração de frases
4. Estimular o acesso ao léxico
5. Trabalhar e estimular o reconhecimento de numerais
6. Trabalhar a noção temporal
7. Estimular a memória e discriminação visual e auditiva



Ao final de 2015 houve melhora na velocidade e fluência da leitura, acessando a rota lexical com maior facilidade. Já foi capaz de elaborar frases simples tanto oral como escrita sem o auxílio da terapeuta e elaborou pequenos trechos com coesão e coerência. Melhora na noção temporal e memória.



Queixa - 2018

“Tenho dificuldades de me expressar”





Avaliação - 2018

Foram realizados a avaliação da leitura e escrita de maneira informal.

- ✓ Foi possível observar dificuldades na elaboração de textos e dificuldades para contar o que foi lido.





Planejamento - 2018

Objetivo geral: Proporcionar ao paciente uma melhora na comunicação oral e escrita para que possa conviver melhor no meio social.

Objetivos específicos:

1. Estimular a leitura
2. Estimular a escrita
3. Estimular o acesso ao léxico e memória de trabalho.



29 de outubro
Dia Mundial do AVC



CAMPANHA NACIONAL DE COMBATE AO AVC 2018
"REERGUENDO-SE APÓS UM AVC"
27 de outubro a 04 de novembro
Programação em Bauru/SP

ORIENTAÇÕES

Dia 26/10/2018 (6ª. feira), 09h às 12h, no Calçadão da Batista.

Qualquer orientação sobre como prevenir um AVC, quais os sinais e sintomas da doença, o que fazer diante de um AVC e como reerguer-se; orientações nutricionais.

Parceria: SMS Bauru, SAMU Bauru, Hospital Unimed Bauru, SORRI, APAE, Hospital de Base de Bauru, Hospital Estadual de Bauru e Casa da Afasia-FOB/USP Bauru.

SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE COMBATE AO AVC

Dia 27/10/2018 (sábado), às 08h30, no Anfiteatro Maria Cecília (FOB-USP Bauru). 08h30 - Recepção

09h00 - Linha de Cuidado do AVC

09h40 - Atendimento Pré-Hospitalar ao AVC

10h20 - Coffee-break

10h40 - Atendimento Hospitalar ao AVC

11h00 - Interface entre Nutrição e Fonoaudiologia no atendimento hospitalar em pacientes pós-AVC

12h00 - Intervalo para almoço

14h00 - Atuação do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional intra-hospitalar

14h40 - Atuação da enfermagem no Atendimento ao AVC

15h40 - Coffee-break

15h40 - Reerguendo-se após um AVC: atuação do SORRI Bauru (CEC III), APAE, Casa da Afasia FOB-USP e HEB

17h00 - Encerramento

Vagas: 290

Público-alvo: profissionais de saúde do DRS-VI, abertos a estudantes de área da saúde. Inscrições gratuitas, pelo link: http://formus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=42609

SIMPÓSIO DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES

Dia 29/10/2018 (2ª. feira), 19h, no auditório do CeHub - Hospital Unimed Bauru

* Protocolo AVC isquêmico: Dr. Marcia Alves Moura Polin

* Protocolo AVC hemorrágico: Dr. Luiz Gustavo Ducati

* Trombectomia mecânica: Dr. Carlos Clayton Macedo de Freitas

* Tratamento endovascular de aneurismas e MAV's: Dr. Luis Henrique Castro Afonso

Público-alvo: médicos e colaboradores do HUB. Inscrições através do site da Unimed Bauru.

SIMPÓSIO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Dia 31/10/2018 (4ª. feira), 19h, na FOB-USP.

* AVC: dá uma segunda chance à vida

* Atendimento simulado ao AVC

Público-alvo: estudantes da USP.

E MAIS:

* Ações em toda a região, para conscientizar sobre a importância de reconhecer os sinais e sintomas do AVC e agir rapidamente.

* Veiculação de vídeos em mídias sociais, com dicas de prevenção e depoimentos de pacientes que se reergueram após o AVC.

* Distribuição de material impresso nas unidades de saúde, para orientação da população.



USP

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru

POF

Fonoaudiologia



CAMPANHA NACIONAL DE
COMBATE AO AVC 2018

SIMPÓSIO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

PALESTRANTES:

PROF. DRA. MAGALI CALDANA
DRA. MARCIA POLIN
ME. WENDELL LIMA DA SILVA
ME. CLEBER RICARDO CAVALHEIRO

Data: 31 de outubro de 2018
Local: Auditório Maria Cecília
Bevlacqua- FOB USP
Horário: 19h

Inscrição: 1kg de alimento não perecível e
pelo link:
<https://goo.gl/forms/ZnAHLyHMiyCgPDey1>

