

ISABELLA CHAVES GARCIA

**ACHADOS FONOAUDIOLÓGICOS NO PACIENTE COM TRAUMATISMO  
CRANIOENCEFÁLICO PÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE  
CASO**

Itaperuna

2022

ISABELLA CHAVES GARCIA

**ACHADOS FONOAUDIOLÓGICOS NO PACIENTE COM TRAUMATISMO  
CRANIOENCEFÁLICO PÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE  
CASO**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado como  
requisito parcial para a  
obtenção do título de  
Bacharel em Fonoaudiologia  
ao Centro Universitário  
Redentor.

**Orientador:** Wânia Lúcia Poubel

Itaperuna

2022

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Autor (a) (es):** ISABELLA CHAVES GARCIA

**Título:** ACHADOS FONOAUDIOLÓGICOS NO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: RELATO DE CASO

**Natureza:** Trabalho de Conclusão de Curso

**Objetivo:** Título de Bacharel em Fonoaudiologia

**Instituição:** Centro Universitário Redentor

**Área de Concentração:** Linguagem e Motricidade Orofacial.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca Examinadora:**

---

Fonoaudióloga Wânia Lúcia Poubel

Instituição: FRASCE-RJ

Pós graduação em Fonoaudiologia Hospitalar pelo IMBR-RJ

---

Fonoaudióloga Daianny de Souza Silva

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Especialista em Neurociências e suas fronteiras

---

Fonoaudióloga Jaylla Figueiredo Machado Tavares

Instituição: UniRedentor-RJ

Especialista em Linguagem pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, a Deus, por sempre ter me mostrado que a vontade dele é o melhor para mim, por ter acalmado meu coração e me sustentado nesse longo caminho de graduação.

A toda minha família pelo apoio e por acreditarem no meu sucesso.

A minha mãe Cristiani pelo esforço para eu cursar a profissão dos meus sonhos e nunca ter me deixado desistir diante aos obstáculos.

Ao meu grande amor, meu filho Gael, que é minha luz, força, coragem e motivação.

Aos meus amigos, que ajudaram e tiveram presentes diretamente e indiretamente nesse trajeto.

Ao Pedro, que colaborou espontaneamente para esse trabalho e me ensinou muito sobre superação e felicidade.

A minha orientadora Wânia, que me deu todo suporte para a realização desse trabalho.

A mim por ter persistido no meu sonho.

*“A alegria evita mil males e prolonga a vida”.*

*(William Shakespeare)*

## **RESUMO**

O traumatismo cranioencefálico é uma das principais causas de morbimortalidade atualmente e compreende diversas sequelas. O objetivo do estudo foi relatar o caso de um indivíduo vítima de acidente motociclístico e descrever os achados fonoaudiológicos encontrados. A metodologia foi desenvolvida através de entrevista com a família e a vítima, aplicação de protocolos, revisão de prontuário e diagnósticos, buscando realizar um paralelo com a literatura. Conclui-se então que as alterações fonoaudiológicas características de TCE, impactam na qualidade de vida destes indivíduos, interferindo, principalmente, na reintegração social devido a comunicação afetada. Desta forma é preciso buscar estratégias terapêuticas que atendam estas necessidades.

**Palavras-chave:** traumatismo cranioencefálico; fonoaudiologia; afasia; disfagia; fala.

## **ABSTRACT**

Traumatic brain injury is currently one of the main causes of morbidity and mortality and comprises several sequelae. The objective of the study was to report the case of an individual victim of a motorcycle accident and describe the speech-language pathology findings. The methodology was developed through interviews with the family and the victim, application of protocols, review of medical records and diagnoses, seeking to carry out a parallel with the literature. It is then concluded that the speech-language disorders characteristic of TBI impact the quality of life of these individuals, interfering mainly with social reintegration due to impaired communication. Thus, it is necessary to seek therapeutic strategies that meet these needs.

**Keywords:** traumatic brain injury; speech therapy; aphasia; dysphagia; speaks.

SUMÁRIO

Resumo ..... 9

Abstract..... 10

INTRODUÇÃO ..... 11

MATERIAIS E MÉTODOS ..... 12

RELATO DO CASO ..... 13

RESULTADOS..... 13

DISCUSSÃO ..... 15

CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 16

REFERÊNCIAS..... 17

ANEXOS ..... 18



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778

Nº X, volume X, artigo nº X, ---/--- 2017

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/vXnXaX>

## **ACHADOS FONOAUDIOLÓGICOS NO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO**

**Isabella Chaves Garcia<sup>1</sup>**

Discente em Fonoaudiologia

**Wânia Lúcia Poubel<sup>2</sup>**

Fonoaudióloga, Docente do Curso de Fonoaudiologia

### **Resumo**

O traumatismo cranioencefálico é uma das principais causas de morbimortalidade atualmente e compreende diversas sequelas. O objetivo do estudo foi relatar o caso de um indivíduo vítima de acidente motociclístico e descrever os achados fonoaudiológicos encontrados. A metodologia foi desenvolvida através de entrevista com a família e a vítima, aplicação de protocolos, revisão de prontuário e diagnósticos, buscando realizar um paralelo com a literatura. Conclui-se então que as alterações fonoaudiológicas características de TCE, impactam na qualidade de vida destes indivíduos, interferindo, principalmente, na reintegração social devido a comunicação afetada. Desta forma é preciso buscar estratégias terapêuticas que atendam estas necessidades.

**Palavras-chave:** traumatismo cranioencefálico; fonoaudiologia; afasia; disfagia; fala.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Redentor - UniRedentor, Itaperuna-RJ, [isabellachavesgarcia@gmail.com](mailto:isabellachavesgarcia@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário Redentor - UniRedentor, Itaperuna-RJ, [wania.poubel@uniredentor](mailto:wania.poubel@uniredentor)

## **Abstract**

Traumatic brain injury is currently one of the main causes of morbidity and mortality and comprises several sequelae. The objective of the study was to report the case of an individual victim of a motorcycle accident and describe the speech-language pathology findings. The methodology was developed through interviews with the family and the victim, application of protocols, review of medical records and diagnoses, seeking to carry out a parallel with the literature. It is then concluded that the speech-language disorders characteristic of TBI impact the quality of life of these individuals, interfering mainly with social reintegration due to impaired communication. Thus, it is necessary to seek therapeutic strategies that meet these needs.

**Keywords:** traumatic brain injury; speech therapy; aphasia; dysphagia; speaks.

## INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é determinado como qualquer força externa que ocasione lesão anatômica ou implicação funcional das estruturas do crânio ou encéfalo. Suas causas podem ser diversas, exemplificando, acidentes automobilísticos, motociclísticos, lesão por arma de fogo, quedas entre outros tendo como maior prevalência no sexo masculino, sendo umas das principais causa de morte entre crianças e adultos e alta morbimortalidade. A gravidade do TCE é dada de acordo com o estado de consciência medida na Escala de Coma de Glasgow (ECG) que é realizada no primeiro atendimento até a duração do coma, sendo assim, a escala tem pontuação de 0 a 15 que indica leve marcando 13 a 15 pontos, moderada 9 a 13 pontos e grave marcando pontuação de 3 a 8 (MARIANELLI, 2020).

As vítimas acometidas por TCE apresentam múltiplas sequelas e níveis de gravidade que se referem as áreas lesionadas podendo apresentar insuficiências temporárias ou permanentes. O diagnóstico e os cuidados da equipe multidisciplinar se fazem indispensáveis em razão de minimizar os danos à saúde. De acordo com o prejuízo da lesão a vítima necessitará de reabilitação fonoaudiológica, visto que, tais sequelas podem impactar diretamente na comunicação no que se refere a alimentação, memória, compreensão, fala, voz, leitura e escrita interferindo diretamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (DE OLIVEIRA *et al*, 2022).

O cérebro, base da inteligência, linguagem, consciência e memória é um instrumento complexo, e, junto ao encéfalo comandam as sensações e órgãos efetores. O córtex cerebral é uma das partes mais importantes do nosso sistema nervoso pois é dele que saem e chegam os impulsos que são interpretados e iniciados comandos. O encéfalo compreende os seguintes: telencéfalo (hemisfério esquerdo e hemisfério direito), diencefalo (epitálamo, tálamo e hipotálamo, cerebelo (equilíbrio e coordenação motora), tronco encefálico (dividido em mesencéfalo, bulbo e ponte). Os hemisférios são compostos por quatro lobos, sendo eles, frontal, parietal, occipital e o temporal, apesar do sistema das vias motoras e sensoriais serem similares com o seu lado (direito e esquerdo) compreende-se que cada um dominam certas funções, sendo assim, o hemisfério direito comanda interpretações de imagens e dos espaços tridimensionais e o hemisfério esquerdo linguagem e fala. Outro importante ponto do sistema nervoso central tem uma capacidade de modificar estruturas em resposta a experiência adaptando as condições através de estímulos repetitivos, é chamada de plasticidade neural, criando novas conexões dos neurônios (SANTOS, 2002).

As vítimas que apresentam hematomas intracranianos extensos e deterioração do nível de consciência devem ser encaminhados rapidamente para cirurgia. Reforçando o que já foi dito, as sequelas variam de acordo com a área lesionada como déficits intelectuais (memória, inteligência), psicológicos (consciência alerta, percepção e atenção, comportamento), linguagem (funções da linguagem e deficiência da fala), da audição, da visão, da deglutição, músculos esqueléticos (mecanismo e motor), distúrbios sensoriais, estéticos e gerais (distúrbios múltiplos) (MARIANELLI, 2020).

Este mesmo autor cita que, pacientes com quadro grave são apontados por estudos que relatam que poucos realizam atividades habituais com independência. Os parâmetros mostram o grande impacto negativo na qualidade de vida.

As alterações fonoaudiológicas mais encontradas no TCE estão relacionadas aos distúrbios da deglutição e fonoarticulação (SALES, 2009).

O fonoaudiólogo, profissional da área da saúde, tem como essência a comunicação humana, esta ciência mostra capacidades de atuação como avaliar, prevenir, orientar, diagnosticar e tratar distúrbios da linguagem, voz, sistema estomagnático e audição. É amplo o campo de atuação desse profissional que tem como clientela de recém-nascidos até a terceira idade podendo estar presente em asilos, hospitais, maternidades, atendimento ambulatorial, clínicas, meios de comunicação, educação, estéticas dentre outros. Vale ressaltar a importância de conhecer os acontecimentos atuais para lutas futuras, afim de potencializar a profissão nos ambientes que se configura (CARDOSO *et al*, 2004).

A intervenção fonoaudiológica precoce juntamente com toda equipe de reabilitação é fundamental para uma vida saudável, uma vez que a alimentação e a comunicação são pilares importantes na promoção da qualidade de vida. Sendo assim, esse estudo teve como objetivo descrever as principais alterações fonoaudiológicas apresentadas a partir de traumatismo cranioencefálico.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo foi realizado na cidade de Rosário da Limeira onde realizou-se avaliações através de protocolos na área de Motricidade Orofacial e Linguagem, bem como coletas dados de exames do paciente afim de detectar as principais alterações provenientes do traumatismo cranioencefálico.

A pesquisa desenvolveu-se através de estudo de caso único, por meio de um estudo transversal e descritivo, de abordagem qualitativa, onde houve o

acompanhamento de um indivíduo do sexo masculino com 25 anos que apresenta sequelas de TCE. A análise desenvolveu-se através de informações por meio de anamnese e busca de prontuário, sendo realizada posteriormente uma avaliação junto ao fonoaudiólogo responsável para a coleta de dados. Estes dados serão apreciados a fim de reunir as principais alterações oromiofuncionais e de linguagem encontradas no paciente.

## **RELATO DO CASO**

PHRB, de 25 anos atualmente, foi transportado pelo SAMU para a Casa de Caridade de Carangola no início da tarde de 02/01/2020, aos 22 anos, vítima de acidente motociclístico apresentando traumatismo cranioencefálico no lado esquerdo. Marcou 13 na escala Glasgow (apenas abria os olhos quando ouvia falar, discurso confuso e cumpria ordens), como é observado no documento fixado.

Em outro documento consta diagnóstico de AVC isquêmico maligno e realização de cirurgia (craniotomia descompressiva) no dia 03/01/2020, logo encaminhado ao CTI se apresentando comatoso, sedado e escala de Glasgow 3. Com quadro grave, seguiu nos próximos dias entubado, sedado, dieta enteral e ventilação mecânica entre outros. Dia 08/01 foi solicitado o procedimento de traqueostomia (TQT) e retirada da sedação.

Segundo a família, a internação durou três meses e PHRB foi reabilitado para via oral pela fonoaudióloga do hospital, porém não foi achado registros fonoaudiológicos nas evoluções que a mesma disponibilizou. Também relatou que atualmente não apresenta nenhum indicio de dificuldade para deglutir, sendo a principal queixa fonoaudiológica a fala que se apresenta não fluente (diagnóstico fonoaudiológico de afasia motora). O mesmo realiza sessões fonoaudiológicas na UBS da cidade Rosário da Limeira com assiduidade de 15 em dias.

## **RESULTADOS**

Para avaliação do indivíduo acompanhado foram considerados de forma adaptada o Teste para análise da Linguagem expressiva e compreensiva, escala Fois (Escala funcional de ingestão por via oral) e avaliação oromiofuncional (adaptação de Monica Nicola e Tania Cozzi – Manual de Avaliação Fonoaudiológica), onde obteve as seguintes informações:

**Tabela 1 – Teste para análise da linguagem expressiva e compreensiva**

| <b>Competências</b> | <b>Total de acertos maior<br/>(Positivo)</b> | <b>Total de acertos menor<br/>(Negativo)</b> |
|---------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Expressão verbal    |                                              | X                                            |
| Compreensão         | X                                            |                                              |
| Esquema corporal    | X                                            |                                              |
| Escrita             | X                                            |                                              |
| Agnosias            |                                              | X                                            |
| Acalculia           | X                                            |                                              |

Fonte: Autor próprio (2022).

**Tabela 2 – Avaliação Oromiofuncional**

| <b>Estruturas</b> | <b>Resultado descrito</b>                                                                                                                                                                       |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lábios            | Posição habitual dos lábios: abertos.<br>Musculatura: superior hipertônica e inferior hipotônica.<br>Práxis: abre, fecha, sopra, não vibra, pressiona, arredonda, move para direita e esquerda. |
| Língua            | Posição habitual: hipotônica.<br>Musculatura: elevada.<br>Práxis: saída para baixo, não alarga, não afina, estala e canela.                                                                     |
| Bochechas         | Tônus: hipotônico<br>Práxis: Infla, sugar, explodir e não infla alternadamente.                                                                                                                 |
| Mandíbula         | Práxis: Direita e esquerda, frente e trás, abre e fecha rapidamente e lentamente.                                                                                                               |

Fonte: Autor próprio (2022).

A respeito das funções estomagnáticas notou-se alteração da mastigação caracterizada por falta de organização do bolo alimentar para realizar o ciclo mastigatório (incisão, trituração e pulverização) ocorrendo de forma desorganizada utilizando somente os incisivos e a língua(amassamento) para anteceder a deglutição. O paciente apresentou quadro de Disfagia durante o tempo de internação, utilizando via

alternativa de alimentação, porém através do tratamento fonoaudiológico, o quadro foi revertido e atualmente o mesmo vem se alimentando por via oral não apresentando alterações significativas com relação a deglutição. Esta encontrasse adequada considerando a escala Fois.

## DISCUSSÃO

A vítima passou por um procedimento de traqueostomia e se alimentou por sonda enteral, visto que a alimentação via oral não foi suficiente e/ou apresentava risco de penetração ou aspiração pulmonar. O TCE, pode causar incapacidade neurológica gerando déficits motores como paralisia em um ou ambos os lados do corpo, falta de coordenação dos movimentos musculares, hipertonia, rigidez e outros, esses comprometimentos podem estar presentes nos músculos responsáveis pela deglutição gerando alterações no ato deglutir impedindo uma alimentação segura e eficaz e está associada a complicações como risco de broncoaspiração, desnutrição, resto de alimentos no vestíbulo laríngeo entre outros (ROSADO, 2005).

O autor supracitado também diz que alteração no vedamento labial, aumento do tempo de trânsito oral e faríngeo, mastigação lenta e incoordenada, escape oral, diminuição na elevação da laringe e deglutições múltiplas são as mais encontradas em pacientes com TCE.

A atuação do fonoaudiólogo no hospital inicia ainda no leito de forma precoce e intensiva a fim evitar e reduzir sequelas na deglutição e comunicação, acelerando o processo de alta. A avaliação clínica deste paciente, feita com a estabilização do quadro clínico, pode ser realizada através de protocolos já criados para analisar se há necessidade de terapia fonoaudiológica e fazer uma boa orientação a família garantindo eficácia da conduta (FERREIRA *et al*, 2016).

Segundo Talarico *et al* (2011), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) podem ocasionar distúrbios de linguagem e fala, citando como os mais frequentes afasia, apraxias e disartrias. Agnosias, dislexia, agrafias e distúrbios linguísticos-cognitivos são citados com uma prevalência menor.

A afasia é uma patologia neurológica posterior a lesões cerebrais sendo uma sequela. É uma desintegração da linguagem que gera uma deficiência na compreensão ou expressão, resultando desentendimento em realizar atos voluntários e específicos da linguagem. Classificadas de acordo com os seus sintomas; as mais comuns são: Afasias de Broca, Afasias de Wernicke, Afasias de Condução, Afasia Global

(Transcorticais Sensoriais, Transcorticais Motoras e Transcorticais Mistas) e Afasias Anômicas (SITTA, 2010).

MINEIRO (2008), expõe através de uma tabela a presença ou ausência de determinados parâmetros (compreensão, fluência, nomeação e repetição) em cada tipo de afasia. De acordo com resultados a compreensão está presente e a fluência, nomeação e repetição ausentes, assim fazendo relação com a Afasia de Broca.

A musculatura alterada também diz respeito a fonoarticulação. A disartrofonía é um achado fonoaudiológico pós TCE muito comum, devido a alteração do controle muscular dos mecanismos da fala sendo um transtorno de expressão verbal envolvendo alterações na respiração, prosódia, fonação, articulação e ressonância. A fonoterapia trabalha dentro do limite da vítima a fim de adequar a produção vocal e articulatória (SALES, 2009).

A atuação fonoaudiológica no paciente pós TCE se inicia após a extubação do paciente envolvendo a alimentação e distúrbios da comunicação com objetivo de facilitar o processo e adaptação a sua nova situação promovendo uma vida mais produtiva e com qualidade (DE OLIVEIRA *et al*, 2022).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como finalidade descrever os principais achados fonoaudiológicos no paciente com Traumatismo cranioencefálico e a importância da atuação fonoaudiológica, já que, a patologia citada é uma das principais causa de morte e incapacidades atualmente gerando grandes prejuízos na deglutição, fala e linguagem.

Sendo assim, o artigo contribui de forma informativa sobre achados relativos a área de atuação fonoaudiológica presentes nos casos de TCE e apresenta que cada caso tem suas particularidades. Desta forma é preciso buscar estratégias terapêuticas que atendam estas individualidades.

Conclui-se que o TCE, pode gerar distúrbios de linguagem. Estes distúrbios promovem grande impacto na qualidade de vida da vítima resultando em uma comunicação afetada e impossibilitando o mesmo de retomar com facilidade a vida social.

É necessário que sejam aprofundados estudo apontando a relevância da atuação fonoaudiológica diante das alterações oromiofuncionais e de linguagem encontradas como sequelas do traumatismo cranioencefálico.

## REFERÊNCIAS

CARDOSO, Carla; ABREU, Thaís Titonel. A fonoaudiologia da Bahia: uma história recente. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 96-96, 2004.

DE OLIVEIRA, Gabriela Paes Aguiar; MENESES, Cristiane Rangel; WILLIAMS, Elizabeth Matilda Oliveira. Traumatismo cranioencefálico (TCE): intervenção fonoaudiológica Traumatic brain injury (TCE): speech therapy intervention. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 17023-17031, 2022.

FERREIRA, Amanda Carvalho; STARCKE, Cristiane Gorte; COSTA, Francine Marson. Relatório sobre o estágio supervisionado em fonoaudiologia hospitalar realizado no hospital universitário regional dos campos gerais. **Trabalhos de Conclusão de Curso-Faculdade Sant'ana**, 2016.

MARIANELLI, Mariana et al. Traumatismo Cranioencefálico grave e suas possíveis sequelas cognitivas, emocionais e o impacto na qualidade de vida: Uma abordagem descritiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19691-19700, 2020.

MINEIRO, Ana et al. Revisitando as Afasias na PALPA-P. **Cadernos de Saúde**, p. 135-145, 2008.

ROSADO, Cristina Vaz et al. Avaliação da disfagia em pacientes pediátricos com traumatismo crânio-encefálico. **Revista CEFAC**, v. 7, n. 1, p. 34-41, 2005.

SALES, Daniella, Características Fonoaudiologias em Pacientes Pós-Traumatismo Cranioencefalico. Goiânia, p.(1 a 12), 2009.

SANTOS, Rocilene Otaviano. Estrutura e funções do córtex cerebral. 2002.

SITTA, Érica Ibelli et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**, v. 12, p. 1059-1066, 2010.

TALARICO, Thais Rodrigues; VENEGAS, Mayra Jacuviske; ORTIZ, Karin Zazo. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. **Revista Cefac**, v. 13, p. 330-339, 2011.

## ANEXOS

## Anexo 1

| AVALIAÇÃO OROMIOFUNCIONAL                                                        |                |                |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| (Adaptação de Monica Nicola e Tania Cozzi – Manual de Avaliação Fonoaudiológica) |                |                |
| NOME: _____                                                                      |                |                |
| DATA DE NASCIMENTO: _____ DATA DA AVALIAÇÃO: _____                               |                |                |
| <b>3. ESTRUTURAS</b>                                                             |                |                |
| <b>3.1. LÁBIOS</b>                                                               |                |                |
| <b>Posição Habitual:</b>                                                         |                |                |
| ( ) Fechados ( ) Abertos ( ) Contraídos ( ) Com sucção                           |                |                |
| <b>Musculatura:</b>                                                              |                |                |
|                                                                                  | Lábio superior | Lábio inferior |
| Hipertônica                                                                      | ( )            | ( )            |
| Hipotônica                                                                       | ( )            | ( )            |
| Normal                                                                           | ( )            | ( )            |
| <b>Práxis:</b>                                                                   |                |                |
| ( ) Abrir ( ) Fechar ( ) Soprar ( ) Vibrar ( ) Pressionar ( ) Arredondar         |                |                |
| ( ) Mover para a direita ( ) Mover para a esquerda                               |                |                |
| <b>3.2. Língua</b>                                                               |                |                |
| <b>Musculatura:</b>                                                              |                |                |
| ( ) Hipertônica ( ) Hipotônica ( ) Normal                                        |                |                |
| <b>Posição Habitual:</b>                                                         |                |                |
| ( ) Elevada ( ) Interposta ( ) Lateralização ( ) Sucção                          |                |                |
| <b>Práxis:</b>                                                                   |                |                |
| Saída: ( ) Reta ( ) Para direita ( ) para esquerda ( ) Para cima ( ) Para baixo  |                |                |
| Capacidade: ( ) Alargar ( ) Estalar ( ) Afinar ( ) Canelar                       |                |                |
| Obs.: _____                                                                      |                |                |
| _____                                                                            |                |                |

**1.1. Bochechas**

Tônus: ( ) Hipotonia ( ) Hipertonia ( ) Normal

Práxis: ( ) Inflar ( ) Sugar ( ) "Explodir" ( ) Inflar alternadamente

**1.2. Mandíbula**

Práxis:

( ) Direita ( ) Esquerda ( ) Frente ( ) Trás ( ) Abre e fecha rapidamente

( ) Abre e fecha lentamente

**2. Funções****2.1. Mastigação**

( ) unilateral ( ) Bilateral ( ) Temporal ( ) Frontal

( ) Movimentos circulares ( ) Movimento vertical ( ) Movimento horizontal

**2.2. Deglutição:**

( ) de saliva ( ) posição de sorriso ( ) líquido ( ) sólidos ( ) dentes cerrados

Observar tensões (lábios/queixo), barulhos: \_\_\_\_\_

**2.3. Respiração****a) Tipo respiratório:**

Localização: ( ) Peitoral ( ) Diafragmática ( ) Abdominal

**Características:**

( ) Nasobucal ( ) Nasal ( ) Oral ( ) Curta ( ) Profunda ( ) Silenciosa

( ) Ruidosa ( ) Ofegante

**b) Dados corporais**

• Apresenta tensões durante exame: ( ) Sim ( ) Não

• Postura: ( ) Boa ( ) Prejudicada

Observações gerais: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Acadêmico de Fonoaudiologia

\_\_\_\_\_  
Fonoaudiólogo(a)

## Anexo 2

**ESCALA FUNCIONAL DE INGESTÃO POR VIA ORAL  
- FUNCTIONAL ORAL INTAKE SCALE - FOIS**

**Nível 1:** Nada por via oral ( )

**Nível 2:** Dependente de via alternativa e mínima via oral de algum alimento ou líquido ( )

**Nível 3:** Dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido ( )

**Nível 4:** Via oral total de uma única consistência ( )

**Nível 5:** Via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparo especial ou compensações ( )

**Nível 6:** Via oral total com múltiplas consistências, porém sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições alimentares ( )

**Nível 7:** Via oral total sem restrições

CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

## Anexo 3

**TESTE PARA ANÁLISE DA LINGUAGEM EXPRESSIVA E COMPREENSIVA**

NOME: - \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

DATA DA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

**EXPRESSÃO VERBAL**

## 1. Fala espontânea:

- Qual o seu nome? ( + ) ( - )
- Onde você mora? ( + ) ( - )
- Qual o seu aniversário? ( + ) ( - )
- Em qual país estamos? ( + ) ( - )

## 2. Séries automáticas:

- Contar de 1 à 20 ( + ) ( - )
- Quais os meses do ano? ( + ) ( - )
- Quais as vogais do nosso alfabeto? ( + ) ( - )

## 3. Conceitos:

- Onde se dorme? ( + ) ( - )
- Onde você está? ( + ) ( - )
- Para que serve a faca? ( + ) ( - )

## 4. Evocação:

- Repetir as palavras em sequência: MALA RUA SOPA ( + ) ( - )
- Repetir a frase: “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ” ( + ) ( - )
- Repetir os numerais em sequência: 3 5 7 ( + ) ( - )

**COMPREENSÃO**

## 1. Designação:

- Apontar um objeto ( + ) ( - )

## 2. Ordens simples:

- Feche os olhos ( + ) ( - )
- Mostre a língua ( + ) ( - )

## 3. Ordens duplas:

- Abra a boca e feche os olhos ( + ) ( - )
- Levante uma mão e dê um sorriso ( + ) ( - )

## 4. Aponte as seguintes palavras:

FOGO ( + ) ( - ) BOLA ( + ) ( - ) JANELA ( + ) ( - ) MESA ( + ) ( - )

## Leitura silenciosa

- O que o peixe faz? CORRE - VOA - NADA - ANDA (+) (-)
- Qual o mês do natal? MARÇO - AGOSTO - DEZEMBRO (+) (-)

## 6. Leitura oral:

PAULO TRABALHOU DURANTE TODA A MANHÃ. DEPOIS DO ALMOÇO ESTAVA BEM CANSADO. QUANDO LUIZ PEDIU A PAULO PARA IREM JOGAR BOLA, ELE RESPONDEU: "ESTOU TÃO CANSADO QUE NÃO AGUENTO JOGAR."

- Quem estava cansado? PAULO - LUIZ - FLÁVIO - JOÃO (+) (-)
- O que Luiz queria jogar? CARTA - TÊNIS - BOLA - PÃO (+) (-)

## ESQUEMA CORPORAL

1. Apontar as partes do corpo: MÃO (+) (-) PÉ (+) (-) OLHOS (+) (-) NARIZ (+) (-)

2. Imagem corporal:

Eu vejo com os \_\_\_\_\_ (+) (-)

Eu falo com o \_\_\_\_\_ (+) (-)

Eu ouço com o \_\_\_\_\_ (+) (-)

## ESCRITA

1. Cópia:

PA (+) (-)

CAMA (+) (-)

EU QUERO COMER. (+) (-)

78 31 28 89 (+) (-)

2. Ditado:

Letras (+) (-) Sílabas (+) (-) Palavras (+) (-)

3. Espontânea:

Nome (+) (-)

## AGNOSIAS

- Visual (+) (-)



## Anexo 4

Sóla Varmelha  
Giovanna

**Casa de Caridade de Carangola**  
 CNPJ: 18.214.38/0001-01 - Rua do Espírito Santo, 100  
 Fone: (32) 374-0100 - Fax: (32) 374-3559  
 Rua Coronel João Marcellino nº 28 - Centro - Carangola/MG - 36.800-000

**Relatório de triagem**

Nome do paciente: **Pedro Henrique Braga Rosa**  
 Data de nascimento: **12-Fevereiro-1997** Telefone: **3237231263**  
 Fluxograma: **Trauma craneoencefálico**

0100870184395

| Nº prontuário | Nº de episódio | Tipo de episódio | Data de admissão   |
|---------------|----------------|------------------|--------------------|
| 285860        | 1164853        | Urgência         | 13:39h 02-Jan-2020 |

**Relatório de triagem**

Tipo de triagem: Sistema Manchester de Classificação de Risco  
 Queixa: PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU VÍTIMA DE ACIDENTE, APRESENTA-SE DESORIENTADO  
 Prioridade: **Laranja - Muito urgente**  
 FLUXOGRAMA: 48 - Trauma craneoencefálico  
 DISCRIMINADOR: Alteração súbita da consciência  
 Consentimento para glicemia capilar: Procedimento não autorizado pelo responsável  
 Sinais vitais  
 Glasgow total: 13  
 Glasgow resposta ocular: 3 - Apenas abre os olhos quando ouve falar (ordem verbal)  
 Glasgow resposta motora: 6 - Cumpre ordens  
 Glasgow resposta verbal: 4 - Discurso confuso  
 Flavio Dias Queiroz / 14:43h 02-Jan-2020

02-Jan-2020  
 14:43h  
 Flavio Dias  
 Queiroz

13

TOE

Intermediário

02-Jan-2020 14:43h  
 Impresso por: Flavio Dias Queiroz Data Hora

Relatório de triagem: página 1/1

## Anexo 5



*Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo*  
 Serviço Diagnóstico por Imagem - e-mail: [ressonancia@hsp.org.br](mailto:ressonancia@hsp.org.br)

PACIENTE: PEDRO HENRIQUE BRAGA ROSA - (Nasc. 12/02/1997) (Pront. 458620/1)  
 ENDEREÇO: PROFESSOR MARIA JOSE, 1 - CEP 36878-972, BAIRRO CENTRO - ROSARIO DA LIMEIRA - MG  
 MÉDICO SOLICITANTE: CRM 0 - ANDERSON FINOTTI CORDEIRO  
 DATA REALIZAÇÃO: 10/08/2020  
 CONVÊNIO: CISLESTE  
 EMISSÃO: 10/08/2020

#### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Exame realizado em tomógrafo helicoidal *multislice* de 64 canais com aquisições axiais, **sem** a administração do meio de contraste venoso.

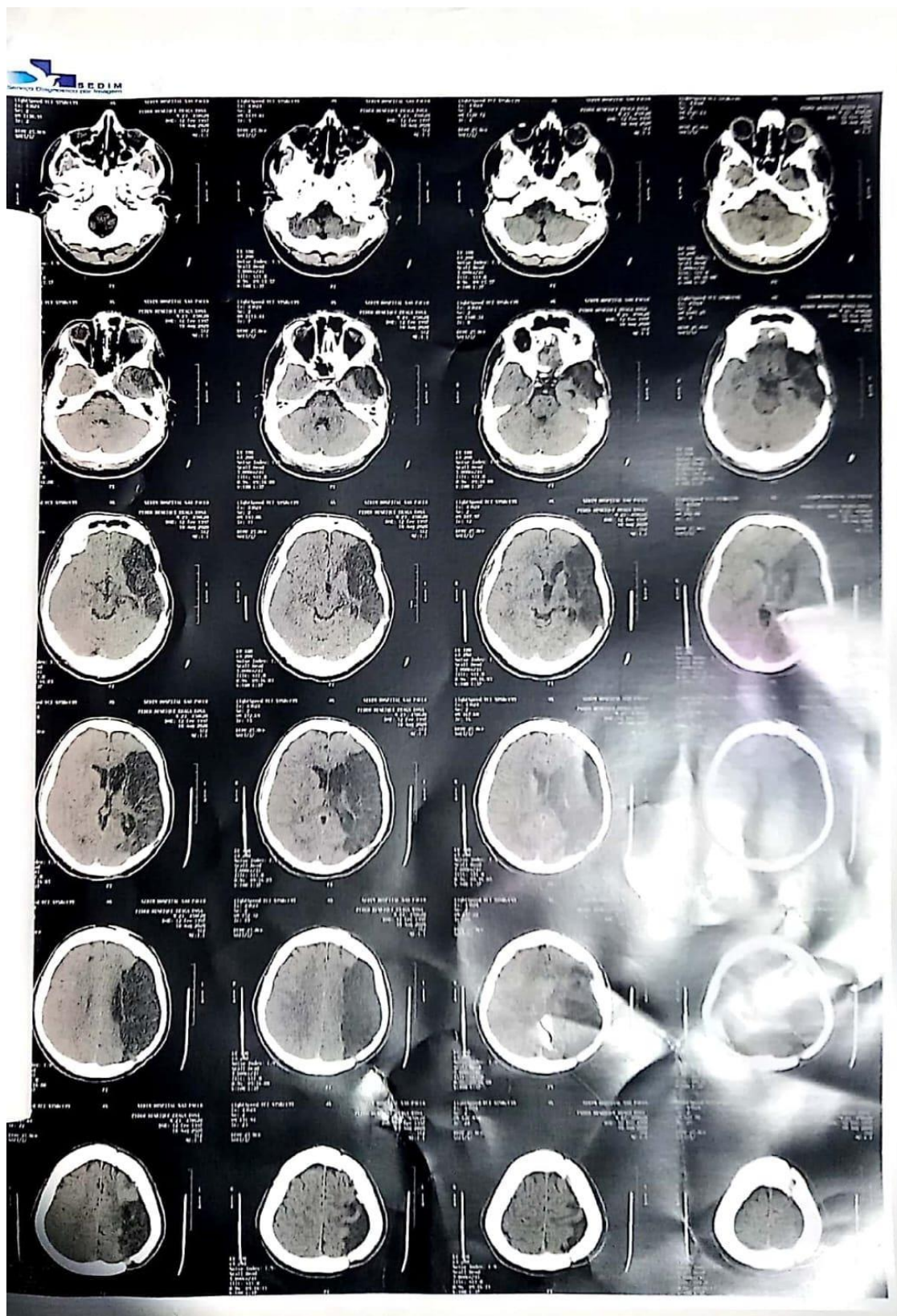
#### Relatório:

Craniotomia têmporo-parietal a esquerda.  
 Extensa zona hipodensa comprometendo a região fronto-têmporo-parietal esquerda.  
 Dilatação ex-vácuo do ventrículo lateral esquerdo.  
 Hipodensidade em topografia das regiões talâmicas à esquerda.  
 Tronco cerebral e cerebelo homogêneos.  
 IV ventrículo de configuração anatômica.

**OBS:** Este é um exame complementar e como tal deverá ser analisado por seu médico assistente, para correlação clínica, histopatológica e decisão terapêutica.

Dr. Antônio P. Bizzo CRM - 14095 Dr. Alex Bodini CRM - 31080 Dr. Benedito S. Neto CRM - 46341 Dr. Bruno Simão CRM - 5293223-0 Dr. Carolina Bizzo CRM - 56950 Dr. Carlos Eduardo B. Almeida CRM - 46982 Dr. Bernardo Bizzo CRM - 5290757

Em nossos exames são realizados com modulação da dose de radiação, empregando-se a menor dose possível para obtenção de imagens com qualidade diagnóstica. Em controles e pacientes pediátricos, a dose de radiação pode ser ainda mais otimizada.



## Anexo 6

| CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA                                                                |                           |                |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|--------|
| Paciente:<br>143139                                                                          | PEDRO HENRIQUE BRAGA ROSA | Quarto: CTI    | Leito: |
| Cirurgião: Dr. ANDERSON F CORDEIRO                                                           | Auxiliar: Dr.             |                |        |
| Anestesista: Dr. ÉRICO                                                                       | Auxiliar: Dr.             |                |        |
| Diagnóstico: AVC ISQUÊMICO MALÍGNIO                                                          |                           |                |        |
| Cirurgia: CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA + TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HEMATOMA INTRACEREBRAL + HSDA |                           |                |        |
| Data: 03/01/2020                                                                             | Início: 13:30             | Término: 18:30 |        |
| DESCRIÇÃO DE CIRURGIA                                                                        |                           |                |        |
| ANESTESIA GERAL, DECÚBITO DORSAL, CABEÇA RODADA 180° PARA DIREITA E ELEVADA EM 15°.          |                           |                |        |
| ASSEPSIA E ANTISSEPSIA, CAMPOS.                                                              |                           |                |        |
| INCISÃO FRONTOTEMPOROPARIETAL ESQUERDA, DISSECÇÃO EM PLANO ÚNICO                             |                           |                |        |
| CRANIOTOMIA FRONTOTEMPOROPARIETAL ESQUERDA                                                   |                           |                |        |
| ABERTURA DURAL ARCIFORME. DRENADO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO E INTRACEREBRAL TEMPORAL ESQUERDO  |                           |                |        |
| DUROPLASTIA EM "C" COM PERICRÂNIO                                                            |                           |                |        |
| REVISÃO DA HEMOSTASIA                                                                        |                           |                |        |
| DEPOSITADO FLAP ÓSSEO NO SUBCUTÂNEO ABDOMINAL                                                |                           |                |        |
| FECHAMENTO POR PLANOS                                                                        |                           |                |        |
| CURATIVO LOCAL                                                                               |                           |                |        |
| AO CTI                                                                                       |                           |                |        |
| SG// HABITUAL                                                                                |                           |                |        |
| FEITO CLINDAMICINA 600MG                                                                     |                           |                |        |
|           |                           |                |        |

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TCC NO SITE DA UNIREDENTOR

Autor:

(a): Isabella Chaves Garcia

Matrícula:

1900186 RG: MG-20.491.882 CPF: 143.144.406-44

Título do Trabalho: Achados fonoaudiológicos no paciente com  
traumatismo craniocerebral pós acidente motociclístico: Relato de caso

Número de Páginas: 26

Data da defesa: 01/12/2022

Orientador:

Wânia Lúcia Paubel

Curso Fonoaudiologia

Autorizo o Centro Universitário Redentor, de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF ou similar, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada por seus cursos.

Itaperuna, 12 de dezembro de 2022

Isabella Chaves Garcia

Assinatura do (a) autor