



INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Thaís Bragia de Oliveira Cardoso,¹ Fabiana S. Romano Avelar,² Heloísa Farias Corrêa³

RESUMO: O traumatismo cranioencefálico corresponde a uma das principais causas de morte e seqüela em indivíduos de diferentes idades e sexo. **OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo descrever procedimentos terapêuticos nas distintas condutas multiprofissionais, relacionadas a traumatismo cranioencefálico, visando a importância da atuação multiprofissional na área de motricidade orofacial na reabilitação desses pacientes. **MÉTODO:** O estudo contou com o acesso a um prontuário de um sujeito do sexo feminino de 29 anos de idade acometida por TCE há 12 meses por esse motivo o sujeito faz acompanhamento multiprofissional. **RESULTADOS PARCIAIS:** A intervenção com diferentes tipos de terapias representou melhora na motricidade orofacial afetada pelo TCE, sendo a Acupuntura e a Fonoaudiológica, recursos usados. **CONCLUSÃO:** Através da terapia multiprofissional o paciente com lesão por TCE, que prejudique a motricidade orofacial, especialmente na função da fala pode ser trabalhado, melhorando diferentes aspectos, recuperando as funções perdidas, ou com deficiência.

Palavras-chave: Traumatismo cranioencefálico; motricidade orofacial; intervenção multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

Todos os dias milhares de pessoas no Brasil e no mundo são vítimas de acidentes de diferentes ordens, dos quais algumas vezes resulta o traumatismo cranioencefálico. Este tipo de acidente não vitimiza somente um tipo de pessoa, podendo ser causa de morte, bem como seqüela de indivíduos de diferentes idades e sexos.

O Traumatismo cranioencefálico é causa de morte e mesmo seqüela em crianças, adultos. As seqüelas neurológicas podem ser de maior ou menor gravidade conforme o tipo de acidente, chegando até mesmo causar a morte. No caso daqueles que sobrevivem, a lesão encefálica traz alterações de diferentes ordens, conforme seu grau de gravidade (ANDRADE *et al*, 2009).

Isso acontece, pois este tipo de traumatismo é manifestado por lesões no couro cabeludo e cérebro, constituindo-se um dos distúrbios neurológicos mais freqüentes, bem como sérios nos acidentes. Estima-se que cerca de 100.000 pessoas morrem por ano devido ao TCE, e mais de 700.000 têm lesões graves o suficiente para requerer uma hospitalização. É importante expor que, deste grupo, entre 50.000 e 90.000 pessoas anualmente acabam com déficits intelectuais ou comportamentais que prejudicam sua volta à vida normal (MAURYCIO, 2006).

Entende-se, portanto, que os traumatismos cranioencefálicos correspondem a grave problema de saúde em nossa sociedade, devido grande aumento do número de pessoas afetadas, geralmente os jovens, sendo a primeira causa de mortalidade nas pessoas com menos de 45 anos de idade e a causa mais comum de incapacidade neurológica entre estas (BURLEIGH, FARBER, GILLARD, 1998)

As seqüelas das lesões por traumatismo cranioencefálico incluem alterações físicas, cognitivas e comportamentais que são diferentes para cada pessoa, pois dependem de vários fatores, como, a localização e a extensão do dano cerebral. A situação cobra, portanto, o trabalho multiprofissional no processo de tratamento e reabilitação após a lesão (MARCHESEN, 1999). Este trabalho envolve a intervenção de vários profissionais em benefício da melhora na qualidade de vida e recuperação de funções que foram perdidas, ou prejudicadas.

O traumatismo cranioencefálico corresponde a uma das principais causas de morte e seqüela em indivíduos de diferentes idades e sexo. Através deste traumatismo que ocasiona uma lesão encefálica devido a mecanismos fisiopatológicos que se originam com o acidente e se estendem após o mesmo (ORTIZ, 2005; GENTILE *et al*. 2011)

Estes tipos de lesões podem ser primárias e secundárias, ser difusas ou focais e conforme as consequências geradas pela lesão, pode ser fundamental o estabelecimento de medidas terapêuticas clínicas ou mesmo cirúrgicas. As lesões primárias são aquelas que acontecem no momento do trauma e as secundárias após o acidente, devido fatores intra e extracerebrais (GENTILE *et al*. 2011). A ausência de atendimento multiprofissional em pacientes acometidos por traumatismo cranioencefálico conduz a maior dimensão do problema, tanto a indivíduos e famílias, como aumentam a magnitude das seqüências do TCE na sociedade.

Há relevância da reabilitação fonoaudiológica em pacientes acometidos por traumatismo crânio encefálico. É preciso avaliar o sistema estomatognático, aspectos miofuncional orofacial entre outros aspectos e buscar auxiliar a paciente em recuperar especialmente a qualidade na fala. Entende-se por distúrbio miofuncional

¹ Graduanda em Fonoaudiologia. UNICESUMAR. Maringá-PR. E-mail: thaisbragia@hotmail.com.

² Professora do Curso de Fonoaudiologia. UNICESUMAR. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá. Maringá-PR.

³ Graduanda em Fonoaudiologia. UNICESUMAR. Maringá-PR. E-mail: heloisamga@gmail.com.



orofacial todo o tipo de mudança que diga respeito à musculatura oral, facial e/ou cervical que levem a prejuízos no crescimento, desenvolvimento ou mesmo funcionamento das estruturas e funções orofaciais úteis para o sistema estomatognático (DAVIES, 1997; GENTILE *et al.* 2011).

Dentre as técnicas de intervenção existentes, tem-se a Acupuntura como exemplo de trabalho multiprofissional, em complemento ao trabalho de médicos e fonoaudiólogos. Enquanto técnica da Medicina Tradicional Chinesa a Acupuntura, veio a ser técnica terapêutica empírica criada pela cultura oriental, fundada na tentativa e erro, quase se utilizando de linguagem mágica tão presente no pensamento pré-científico (MACIOCIA, 2007; LOPES *et al.*, 2011).

No caso da fase terapêutica, se determina os pontos que se irá trabalhar e as técnicas mais adequadas, esclarecendo desde já, que estas podem ser agulhas, moxas, ventosas etc. A escolha depende do perfil do paciente, sua sensibilidade e conforto, variando o tratamento a cada atendimento se for necessário (LOPES *et al.*, 2011).

No caso de pessoas com lesões cerebrais, a Acupuntura pode ajudar no estímulo de receptores sensitivos no local, enviando informações simpáticas aferentes, gerando diminuição do estresse local e produção de substâncias reparadoras. A Acupuntura e outras técnicas são úteis para a qualidade de vida, por ajudar na diminuição dos efeitos das lesões, especialmente quando associada a outros tipos de intervenção (MACEDO, PAULO, GOMES, 2007)

Com a possibilidade do trabalho da Neurologia e da Fonaudiologia juntamente com outros recursos de intervenção terapêutica como a Acupuntura, foi desenvolvida pesquisa com paciente com traumatismo cranioencefálico, com comprometimento da motricidade orofacial, especialmente da função da fala. Frente o exposto, o objetivo geral deste artigo foi descrever procedimentos terapêuticos nas distintas condutas multiprofissionais, relacionadas a traumatismo cranioencefálico, com o intuito de revelar a importância da atuação multiprofissional na área de Motricidade Orofacial na reabilitação desses pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

No que se refere ao seu tipo, a presente Pesquisa foi exploratória contando com coleta de dados bibliográficos e estudo de caso utilizando, portanto, dados primários e secundários. Depois de aprovado pelo CEP com número 46311515.5.0000.5539 o estudo contou com o acesso a um prontuário de um sujeito do sexo feminino de 29 anos de idade acometida por TCE há meses, que faz acompanhamento multiprofissional.

Foram utilizados prontuários dos atendimentos clínicos das multiáreas e manipulação das informações. Sobre os dados utilizados dos prontuários foram identificação, idade, terapias e condutas multiprofissionais que frequenta. A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica escola do centro universitário de Maringá, na cidade de Maringá-PR.

O estudo teve caráter descritivo e após realizada a coleta das informações por meio de análise do prontuário, os dados foram analisados e discutidos, sendo expostos os resultados discutindo-se o que foi visto na situação geral da paciente. Também se observou e expor as técnicas trabalhadas por diferentes profissionais e a conclusão quanto aos resultados e mudanças vividos no período de desenvolvimento da pesquisa pela paciente.

3 RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi desenvolvida com paciente do sexo feminino, com idade de 29 anos, casada, encaminhada pelo neurologista para um trabalho multidisciplinar devido a traumatismo cranioencefálico ocorrido devido acidente no dia 18 de fevereiro de 2014. Nos dias 23 e 30 de março de 2015, a paciente foi submetida a avaliação com o principal objetivo de conhecer melhor o caso, verificar as alterações e possibilidades funcionais e entender melhor o que aconteceu com o indivíduo. A hipótese diagnosticada na sua análise geral foi:

- **HDE:** Orgânica. TCE (Traumatismo CranioEncefalico);
- **HDF:** Distúrbio miofuncional orofacial;
- **HDM:** Língua hipofuncionante, não vibra língua, não estala, não alarga e nem afila.

A paciente apresenta alterações no uso da linguagem e respiração, cabendo um trabalho quanto a isso, com estratégias para correção ou diminuição de seqüelas da lesão. Buscaram-se elementos concretos úteis no processo de reabilitação, porque as perdas na fala representam sofrimento para a paciente segundo a sua própria argumentação. Foi preciso avaliar o sistema estomatognático, entre outros aspectos e buscar auxiliar a paciente em recuperar especialmente a qualidade na fala daí a inclusão da Acupuntura.

No planejamento terapêutico de fonaudiologia os objetivos gerais foram promover relaxamento em região cervical e mandibular, estimular propriocepção extra e intraoral, melhora na mobilidade de expressão fácil, fortalecimento do tônus muscular facial. Especificamente, o que se pretendeu foi melhorar tônus e mobilidade da língua e dos lábios, estimular uma melhor articulação da fala, estimular sensibilidade dos músculos, bucinador, orbicular da boca e masseter, bem como promover aumento da capacidade respiratória, pois tem respiração oral.

A paciente foi encaminhada para o dentista para avaliar o estalo que apresentava ao abrir a boca. Também se desenvolveram exercícios e técnicas de Fonaudiologia como: orientações de postura corporal e



cervical, massagem manual em região extra e intraoral; exercícios isotônicos sem resistência e isométricos com resistência; exercícios de língua para força antagônica, elevação e vibração da língua, protuir, retrair; exercícios de repetições de sílabas; estímulos térmicos e respiratórios.

No caso do encaminhamento da paciente para o trabalho com Acupuntura, tal aconteceu, porque a fonoaudióloga tinha a necessidade de melhora na mobilidade de expressão fácil, fortalecimento do tônus muscular facial. A técnica de Medicina Oriental apresentou-se como um recurso, porque após a aplicação da agulha há estimulação dos receptores sensitivos no local, enviando informações simpáticas aferentes gerando efeitos segmentares medulares e de inibição-facilitação segmentar.

Isso tem efeitos corticoencefálicos específicos, produzindo assim diminuição do estresse local e disponibilizando liberação de substâncias reparadoras para áreas lesadas. Sabe-se que a acupuntura modula a ação dos neurotransmissores no cérebro. Na paciente ainda em tratamento está sendo utilizadas alternadas técnicas de acupuntura. Auriculoterapia e agulhamento sistêmico nos pontos de acupuntura para equilibrar os órgãos internos torna-se eficaz e é associado à eletroacupuntura nos pontos locais e também sistêmicos, alternando-se correntes como a contínua e Burst em frequências de 2 a 100 Hz por um período de 15 minutos

A acupuntura escalarpeana (agulhas na cabeça), conhecida como craniopuntura de Yamamoto ou YNSA, consiste de um microsistema em que pontos na região do crânio são estimulados principalmente para patologias neurológicas e dolorosas. Esta técnica torna-se eficaz por trabalhar os pontos cerebrais auxiliando a restabelecer as conexões nervosas. O HaiHuaé aplicado nos pontos da face e nos pontos sistêmicos.

Trabalhou-se a Moxabustão, a Magnetoterapia, entre outras técnicas, pois o foco era melhorar a circulação no ponto, regenerar células lesionadas, promover ação biorregenerante, anti-inflamatória, anti-edematosa, antálgica, estimulando a regeneração dos tecidos após o evento lesivo. O foco dos tratamentos de acupuntura foi melhora na circulação, estímulos dos músculos. Foi preciso é preciso uma avaliação apurada para a utilização dos diferentes métodos de acupuntura.

4 CONCLUSÃO PARCIAL

Ao final após a aplicação de diferentes intervenções terapêuticas, viu-se por meio da análise de fotos/vídeos e dos dados coletados e transcritos no relatório, uma evolução em todos os aspectos, apresentando expressão facial com amplitude apropriada. Foi observada uma melhora no quadro de disartria, sendo assim apresentando também, ritmo, entonação e velocidade de fala mais adequada.

Como o trabalho a paciente veio apresentar coordenação entre respiração e fonação, o que antes estava comprometido. Depois de 4 meses de terapia multiprofissional a paciente teve retorno da normalidade do lado direito de sua face e da sensibilidade do lado esquerdo. Também os olhos que não lacrimejavam, atualmente as lágrimas voltaram ao normal.

O neurologista após o tratamento inicial do TCE, deu o encaminhamento para a clínica de Fonoaudiologia contribuiu para a observação geral dos problemas da motricidade orofacial, com vistas aos prejuízos para a fala entre outros. A recomendação da avaliação do profissional de Odontologia, o trabalho de terapias fonoaudiológicas e a aplicação da Acupuntura, formaram recursos de intervenção que atuaram sobre diferentes aspectos. Isso trouxe uma contribuição geral para a paciente, mostrando a efetividade da intervenção com proposta multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. F. *et al.* Mecanismos de lesão cerebral no traumatismo cranioencefálico. **Revista Assoc. Med. Bras.** V.55, n.1, p.75-81, 2009.

BURLEIGH, S. A.; FARBER, R. S.; GILLARD, M. Community integration and life satisfaction after traumatic brain injury: long-term findings. **American Journal of Occupational Therapy**, New York, U.S., v. 52, n. 1, p. 45-52, 1998.

GENTILE, J. K. A. *et al.* Condutas no paciente com trauma crânio encefálico. **Revista Bras. Clin. Med.** São Paulo, Jan-fev., V.9, n.1, p.74-82, 2011.

DAVIES, P. M. **Recomeçando outra vez:** reabilitação precoce após lesão cerebral traumática ou outra lesão cerebral severa. São Paulo: Manole, 1997.

LOPES, L. F. *et al.* Sistema de conhecimento para diagnóstico em acupuntura: uma modelagem usando o CommonKADS. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 18, n. 2, p. 351-366, 2011.



MACEDO, J.; PAULO, S. M. C.; GOMES, C. F. Evolução fonoaudiológica na disartria espástica: estudo de um caso. **V EPCC**. CESUMAR. Maringá. 2007. Disponível em: http://www.unicesumar.edu.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/julya_macedo2.pdf. Acesso em: 10 ago. 2015.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas. São Paulo: Roca, 2007.

MARCHESEN, I. Q. Deglutição: normalidade. IN: Furkim, A. M. Santini, C. S. Organizadores. **Disfagias orofaríngeas**. São Paulo: Pró-fono, 1999.

MAURYCIO, J. **Traumatismo cranio encefálico**. Minas Gerais, 13 p. 2006.

ORTIZ, K. Z. **Distúrbios neurológicos adquiridos**: linguagem e cognição. Barueri: Manole, 2005.