

EDUCAÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO

CUIDADO E À REABILITAÇÃO PÓS-AVC

LINGUAGEM E FALA NO AVC

Marina Fries Ascari - Fonoaudióloga

Linguagem

- Fonologia
- Prosódia
- Sintaxe
- Morfologia
- Semântica
- Pragmática

(Mendonça, L.I.Z., 2010)



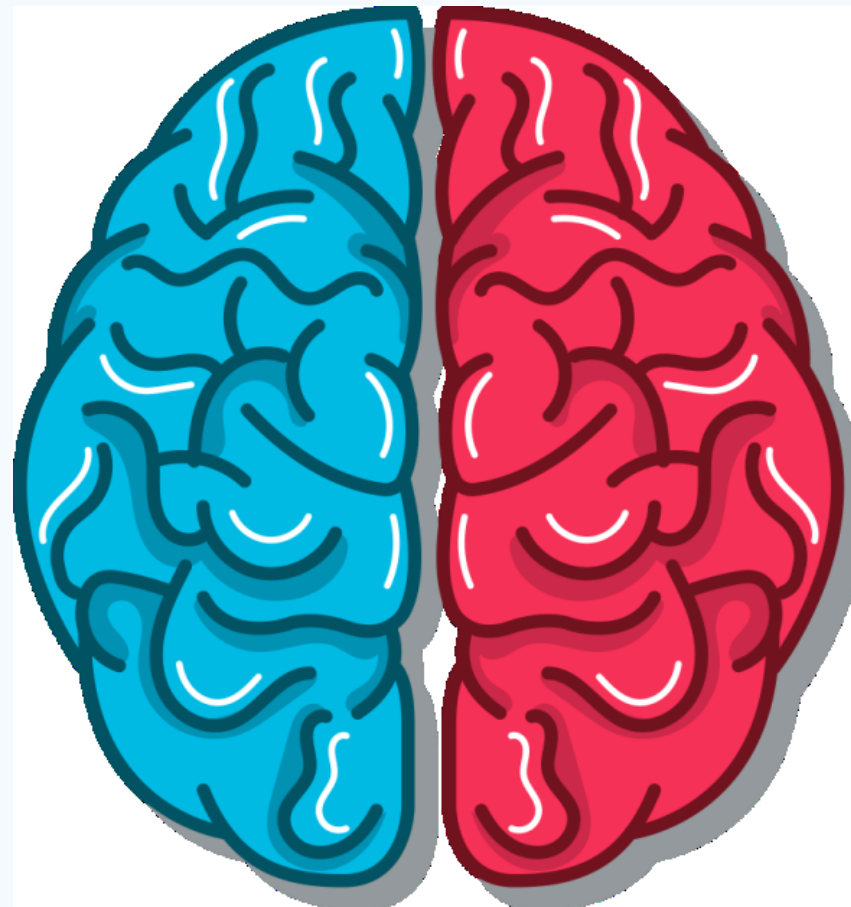
Fala

“Canal que viabiliza a expressão da linguagem e corresponde à realização motora da linguagem.”

(Prates, I.P.C.S.; Martins, V.O.; 2011)



Hemisférios cerebrais



Distúrbios de fala

Apraxia de fala e disartria.

Distúrbios de linguagem

Afasia, dislexias e disgrafias.



Apraxia de Fala

Apraxias Ideomotoras:

Apraxia Orofacial

Apraxia de Fala



Disartria

Características comumente observadas: imprecisão na articulação de consoantes, monoaltura, monointensidade e alteração de velocidade de fala.



Afasia

“Alteração no conteúdo, forma e uso da linguagem e de seus processos cognitivos subjacentes, tais como percepção e memória. Redução e disfunção, que se manifestam tanto na expressão quando na compreensão da linguagem oral e escrita.”

(Chapey, 1996).



Afasia emissivas/expressão

Afasia de Broca

Afasia de Condução

Afasia transcortical Motora



Afasia Receptivas

Afasia de Wernicke

Afasia transcortical Sensorial

Afasia Anômica



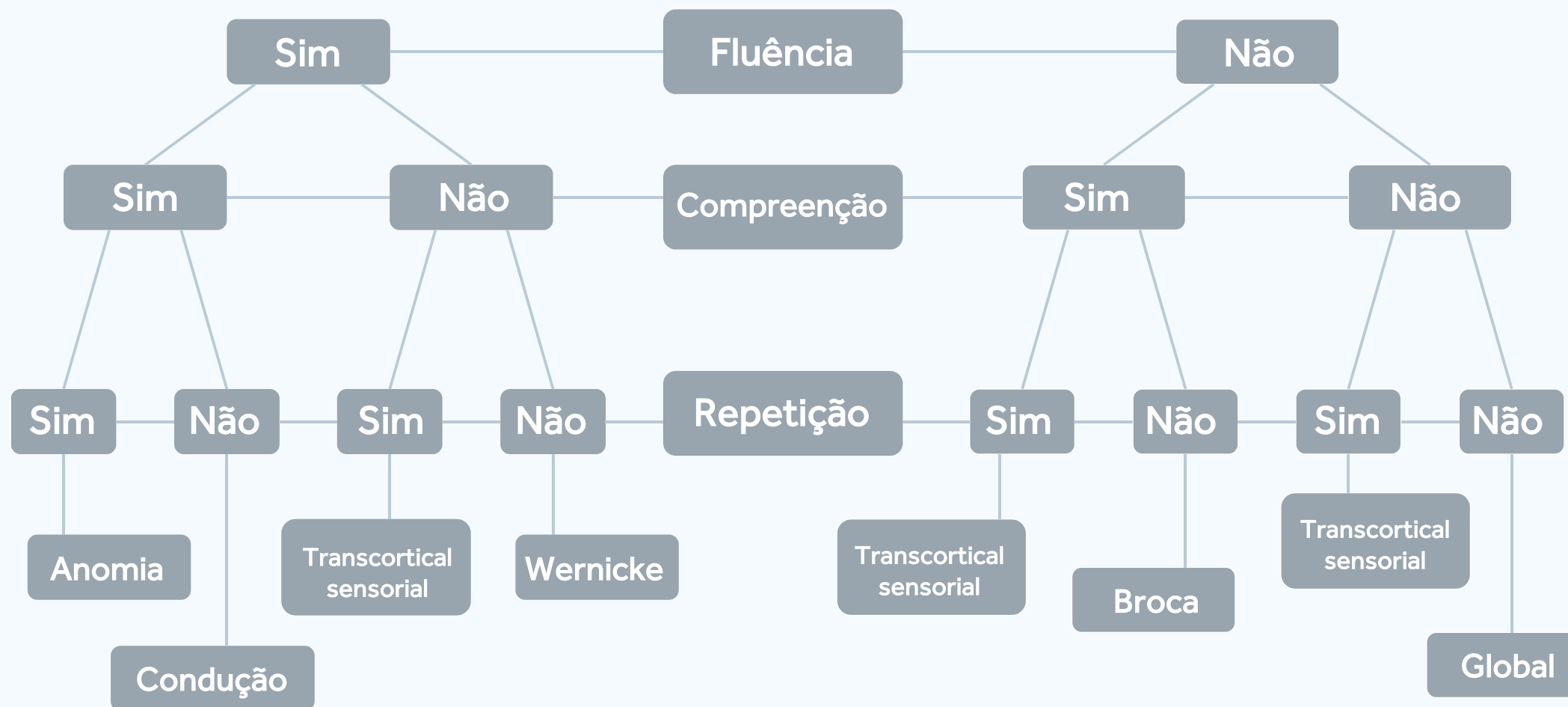
Afasia Mistas

Afasia Transcortical Mista

Afasia Mista

Afasia Global



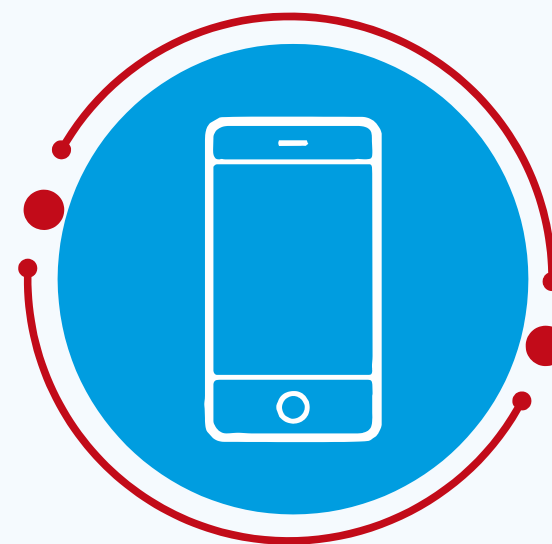


Aspectos da Avaliação

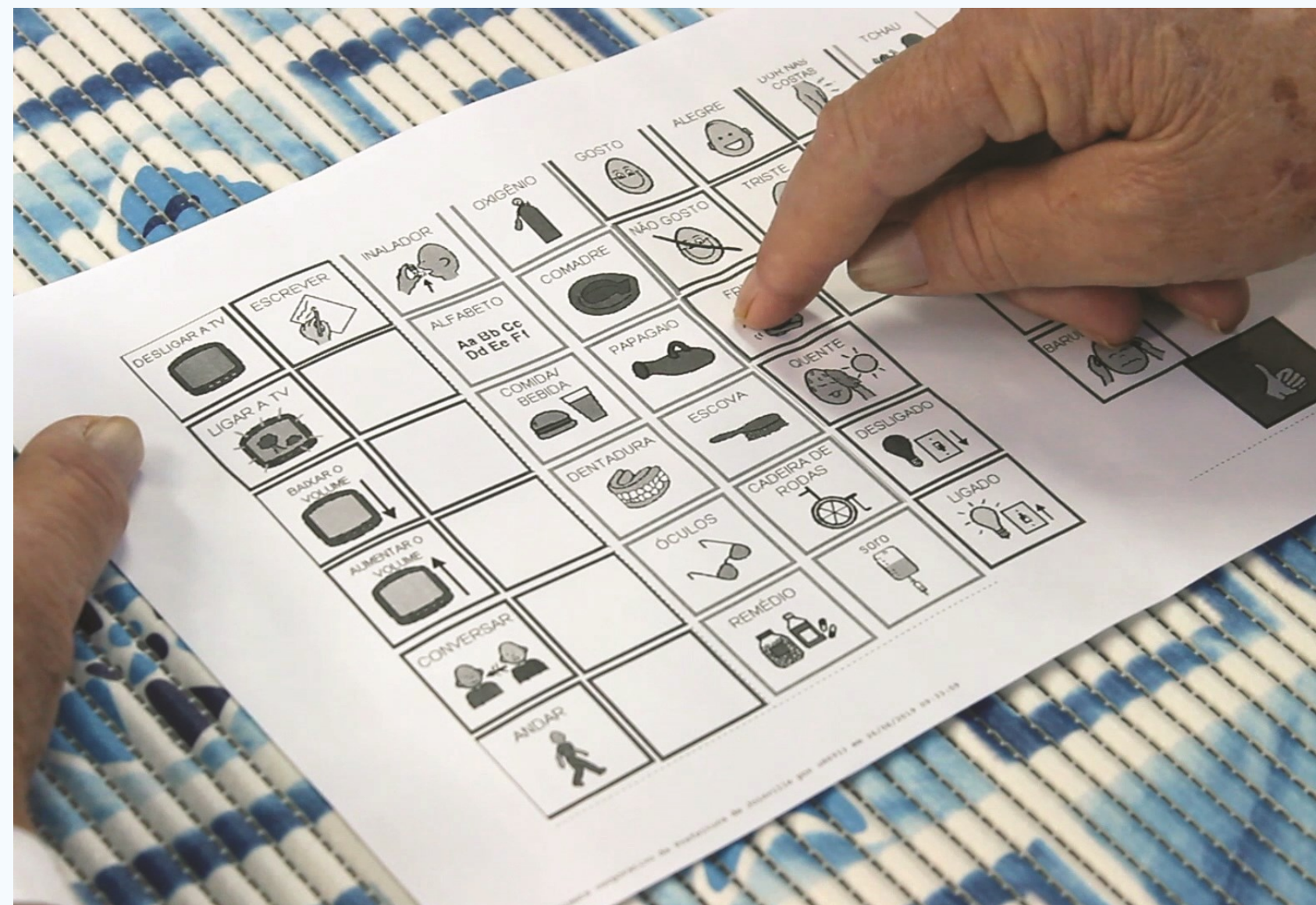
- Escolaridade
- Nacionalidade
- Profissão
- Lesão
- Medicamentos
- Queixas comunicativas
- Atividades de vida diária



Comunicação alternativa



Prancha de comunicação alternativa



Orientações



Comunicação é importante para o paciente.



Não insista para que o paciente dê respostas perfeitas.



Seja natural com o paciente.



Inclua-o nos assuntos de família.



Entender o que o paciente está tentando explicar.

Orientações



Fale de modo simples e objetivo.



Fale sempre de frente para o paciente.



Atividade solicitada deve estar dentro das capacidades atuais.



Apresente uma tarefa por vez.



Faça perguntas diretas que requerem um simples "sim" ou "não"

Orientações



Saiba esperar.



Não responda pelo
paciente.



Use repetição e
redundância.



Use frases curtas,
claras e diretas.



Trate o adulto
afásico como o
adulto que é.

É importante saber que o maior progresso da linguagem é geralmente notado nos primeiros seis meses após o AVC, pois pode haver recuperação de algum tecido cerebral originalmente, mas não definitivamente, envolvido.

A Terapia de fala deve ser iniciada o mais cedo possível para evitar depressões e encorajar o paciente, bem como utilizar a neuroplasticidade a nosso favor.



REFERÊNCIAS

1. Ruben RJ. Redefining the survival of the fittest: communication disorders in the 2st century. Laryngoscope. 2000; 110:241-5.
2. Mendonça, L.I.Z. Contribuições da Neurologia no Estudo da Linguagem, Cap. 1, in Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Linguagem e cognição. Ortiz, K.Z., organizadora. 2 edição. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 2-33.
3. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. Int J Lang Comm Dis. 2000;35(2):165-88.
4. Prates, I.P.C.S.; Martins, V.O.; Revista Médica de Minas Gerais, 2011; 21(4 Supl 1): S54-S60. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/v21n4s1a08.pdf>. Acesso em: 09/08/2020.
5. Fonseca, R.P.; Parente, M.A.M.P.; Relação entre linguagem e hemisferio direito, cap. 7, in Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Linguagem e cognição. Ortiz, K.Z., organizadora. 2 edição. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 136-151.
6. Ortiz, K.Z., Apraxia de Fala, Cap. 2, in Distúrbios Neurológicos Adquiridos: fala e deglutição. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 21-37.
7. Ortiz, K.Z., Disartrias, Cap. 4, in Distúrbios Neurológicos Adquiridos: fala e deglutição. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 54-72.



REFERÊNCIAS

8. Ortiz, K.Z., Afasia. Cap.34, in : Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Linguagem e cognição. Ortiz, K.Z., organizadora. 2 edição. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 46-63.
9. Lamônica DAC, Minervino-Pereira ACM, Ferreira GC. Conversando sobre afasia: guia familiar. Bauru: Edusc, 2000, 37p.
10. Block F, Kastrau F. Primary progressive aphasia. Nervenarzt 2004;75:1167-71. <http://dx.doi.org/10.1007/s00115-004-1770-z>.
11. Maciel JAJ. Processamento da linguagem: modelos anátomo-funcionais. In: Nitrini R, Caramelli P, Mansur L. Neuropsicologia: das bases anatômicas à reabilitação. São Paulo: FMUSP, 2003, p.171-81.
12. Chapey, R. Language Intervention in Adult Aphasia. Baltimore: Williams e Wilkins; 1996.
13. MAGALHAES, L.A.; BILTON, T.L. Avaliação de linguagem e de deglutição de pacientes hospitalizados após acidente vascular cerebral. Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 16(1): 65-81, abril, 2004.
14. Ortiz, Karin Zazo (org.). Distúrbios Neurológicos Adquiridos Linguagem e Cognição.
15. FRANCO, E.C.; CARLETO, N.G.; LAMONICA, D.A.C.; CALDANA, M.de L. Intervenção nas afasias com o uso da comunicação suplementar e/ou alternativa. Rev. CEFAC. 2015 Maio-Jun; 17(3):956-964. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n3/1982-0216-rcefac-17-03-00956.pdf>.



REFERÊNCIAS

16. VonTetzchner S, Jensen MH. Introduction. In: von Tetzchner S, Jensen MH. Augmentative and alternative communication European perspectives. London: Whurr Publishers Ltd; 1996. P.1-18.
17. LIMONGI, F.P. Orientação à Família de um Adulto Afásico . Disponível em: <http://www.seremcena.org.br/documentos/carta-aberta-a-familia-de-adulto-afasico.pdf>.
18. PELOSI, Miryam Bonadiu e NUNES, Leila Regina d'Oliveira de Paula. Formação em serviço de profissionais da saúde na área de tecnologia assistiva: o papel do terapeuta ocupacional. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online]. 2009, vol.19, n.3, pp. 435-444.



PATROCÍNIO:
Medtronic

PARCEIRO:



Herois Contra o AVC



www.heroiscontraoavc.com

REALIZAÇÃO:



www.abavc.org.br

[/abavcoficial](#)

[/abrilavc](#)