

QUESTÕES ESPECÍFICAS FONOAUDIOLOGIA (20)

1. Pacientes com câncer de cabeça e pescoço são submetidos à radioterapia e podem sofrer efeitos agudos e tardios na deglutição. Segundo Furia (2010), alguns exercícios podem maximizar a função de deglutição e melhorar as condições de via oral. Neste contexto não faz parte desta conduta:

- A) () Mobilidade maxilar.
- B) () Manobras de deglutição com esforço.
- C) () Manobra de Mendelsonh.
- D) () Manobra supersupraglótica.

2. Pacientes dependentes de ventilação mecânica prolongada acabam evoluindo para a realização de traqueostomia. Sobre esta situação:

- A) () A cânula de traqueostomia metálica também é eficiente para acoplar ao tubo de ventilação.
- B) () A traqueostomia nunca interfere na proteção de vias aéreas.
- C) () Todos os pacientes têm indicação de utilização de válvula de fala.
- D) () A pressão do cuff interfere na dinâmica traqueal.

3. Quando a deglutição é iniciada, a faringe sofre reconfiguração, transformando-se de via aérea em via digestiva. Envolve os seguintes eventos:

- A) () Elevação do véu palatino/abertura da transição faringoesofágica/fechamento laríngeo/contração faríngea.
- B) () Elevação/retração do véu palatino/fechamento da transição faringoesofágica/abertura da junção glossopalatal/contração faríngea.
- C) () Elevação-retração do véu palatino/abertura da transição faringoesofágica/fechamento laríngeo/elevação posterior da língua/propulsão da língua/contração faríngea.
- D) () O fechamento do vestibulo laríngeo ocorre somente pela adução reflexa das pregas vocais e bandas vestibulares.

4. Pneumonias aspirativas decorrem da passagem de conteúdo da orofaringe, do esôfago ou do estômago para o trato respiratório inferior. O comprometimento pulmonar resultante depende da natureza e da quantidade do material aspirado. Sobre este tema, marque Verdadeiro ou Falso:

- 1) () A disfagia orofaríngea sempre terá como consequência a pneumonite de aspiração.
- 2) () O rebaixamento de nível de consciência não está relacionado à pneumonite de aspiração, somente à pneumonia de aspiração.
- 3) () A condição da higiene oral é fator de risco para a ocorrência de pneumonia aspirativa.
- 4) () Pacientes enfermos que permanecem em posição supina apresentam menor risco de aspiração.
- 5) () Pacientes pós Intubação Orotraqueal estão susceptíveis à aspiração devido aos efeitos residuais de drogas sedativas e alterações mecânicas da laringe.

- A) () V, F, V, F, V
- B) () F, F, V, V, V
- C) () F, V, V, F, V
- D) () F, F, V, F, V

5. Assinale a alternativa que apresenta o grupo dos músculos elevadores da mandíbula ou mastigatórios.

- A) () Masseter, temporal, pterigoideo medial e lateral.
- B) () Masseter, temporal, zigomático.
- C) () Masseter, pterigoideo medial e lateral.
- D) () Masseter, temporal, zigomático, bucinador.

6 – A fonoaudiologia trabalha com manobras para reabilitar e compensar a deglutição. Assinale a alternativa correta:

- A) () A manobra de Shaker pode ser indicada para pacientes com alteração na condução do bolo alimentar pela faringe, pois aproxima a parede posterior da faringe da base da língua.
- B) () A manobra de queixo baixo é eficiente para eliminar resíduos em região de valéculas.
- C) () A mudança da dieta para a consistência líquida nunca é indicada, pois sempre há maior chance de aspiração.
- D) () Em caso de redução da abertura cricofaríngea pode ser indicada a manobra de Mendelsohn.

7. No processo de envelhecimento, alguns pacientes queixam-se de dificuldades na alimentação. Sobre a presbifagia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) () Trânsito esofágico lento devido ao menor tempo de relaxamento do esfíncter esofágico superior.
- B) () Presença de hipotonia faríngea, diminuindo a eficiência da contração dessa musculatura, alterando a fase faríngea da deglutição.
- C) () Quando a deglutição do idoso é comparada à da população jovem, observa-se abertura precoce do segmento faringolaríngeo, podendo acarretar em broncoaspiração.
- D) () Há aumento das papilas gustativas, levando ao aumento da sensibilidade intraoral e da função gustativa.

8 . Para o planejamento terapêutico do paciente disfágico é importante ter entendimento sobre a fisiologia da deglutição. Marque a resposta CORRETA:

- A) () O adequado trânsito faríngeo depende unicamente da força dos músculos constritores superior, médio e inferior da faringe.
- B) () A elevação laríngea e do músculo cricofaríngeo promovem fechamento da transição faringoesofágica.
- C) () O controle sensorial na fase oral da deglutição, nos 2/3 anteriores da língua é de responsabilidade do ramo motor do nervo facial.
- D) () O nervo laríngeo recorrente é responsável pela sensibilidade da mucosa da laringe abaixo das pregas vocais, constritor inferior e esôfago.

9. Paciente de 72 anos, com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico e queixa de dificuldade específica na fala, principalmente nos momentos que antecedem a emissão oral e no ajuste motor articulatorio. Este quadro refere-se à hipótese diagnóstica de um(a):

- A) () disartria.

- B) () apraxia de fala.
- C) () afasia.
- D) () distúrbio específico da fala.

10. A Síndrome de Guillain-Barré, também conhecida como polirradiculoneurite inflamatória desmielinizante aguda, é frequentemente associada a infecção prévia viral. Sobre esta Síndrome é correto afirmar que:

- A) () ocorre manifestação ascendente da fraqueza muscular.
- B) () apresenta caráter não progressivo.
- C) () a fraqueza muscular é assimétrica.
- D) () não costuma evoluir para insuficiência respiratória.

11. No que se refere à reabilitação de disfagias orofaríngeas, verificam-se manobras voluntárias de deglutição. Em relação a essas manobras, relacione:

1. Deglutição com elevação máxima da laringe.
2. Deglutição com a língua protrusa .
3. Deglutição sequenciada do mesmo bolo alimentar.
4. Deglutição com a respiração presa, seguida de tosse.

- () Manobra Supraglótica..
- () Manobra Mendelsohn.
- () Deglutição Múltipla.
- () Manobra Masako.

- A) () 3 – 4 – 2 – 1.
- B) () 4 – 1 – 3 – 2.
- C) () 2 – 4 – 3 – 1.
- D) () 4 – 3 – 1 – 2.

12. De acordo com o código de Ética da Fonoaudiologia regulamentado pela Resolução CFFa nº 490/2016:

- A) () Não constitui infração ética revelar informações confidenciais do cliente obtidas durante a intervenção fonoaudiológica, inclusive por exigência de dirigentes de empresas ou instituições, se o silêncio puser em risco a saúde e a integridade das pessoas e da coletividade.
- B) () O fonoaudiólogo não pode recusar a exercer a profissão, mesmo quando não dispuser de condições dignas e seguras de trabalho.
- C) () Constitui infração ética alterar conduta fonoaudiológica determinada por outro fonoaudiólogo, mesmo quando investido de função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível prejuízo para o cliente, devendo comunicar o fato ao profissional responsável, imediatamente.
- D) () É vedado ao fonoaudiólogo recorrer a outros profissionais, sempre que for necessário.

13. Identifique se as afirmativas abaixo, com relação ao controle neurológico da deglutição, são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

() Quatro nervos cranianos, V, VII, IX e X, conduzem informação aferente sobre gustação e sensibilidade geral associadas a deglutição, e cinco nervos cranianos (V, VII, IX, X e XII) são responsáveis pelo controle eferente das duas primeiras fases da deglutição: oral e faríngea

() A inervação parassimpática do esôfago é toda provida pelo nervo vago (X par craniano);

() O nervo glossofaríngeo inerva somente um músculo, o estilofaríngeo. Sob contração, esse músculo abaixa e encurta a faringe.

() O nervo laríngeo recorrente inerva a parte cervical do esôfago.

() Os músculos supra-hióideos executam um importante papel na elevação do osso hióide e da faringe; esses músculos recebem inervação dos pares cranianos V, VII e XII.

A) () F – V – F – V – F

B) () F – V – V – V – F

C) () V – V – F – V – F

D) () V – F – V – F – V

14. Assinale a alternativa que preenche corretamente, respectivamente as lacunas abaixo no que se refere à classificação da disfagia. A disfagia decorrente de alterações do sistema nervoso central ou periférico é denominada disfagia _____, podendo estar presentes como seqüelas de acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico, paralisia cerebral, _____, entre outros.

A) () neurogênica / doença de Parkinson.

B) () psicogênica / doenças degenerativas.

C) () mecânica / infarto do miocárdio.

D) () neurogênica / traqueostomia.

15. A atuação do Fonoaudiólogo em Unidade de Terapia Intensiva está respaldada pelo RDC 07/2010 da Anvisa. Em Disfagia, foi regulamentada pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia pela Resolução Nº 356 de 06 dezembro/2008 e publicada no Diário Oficial da União em 09/12/2008. Assinale a alternativa CORRETA, no que se refere ao enquadramento para avaliação da deglutição em pacientes após intubação orotraqueal (IOT).

A) () Somente os pacientes que passaram por intubação orotraqueal por período menor ou igual a 48 horas, devem ser avaliados.

B) () Com relação ao momento da avaliação fonoaudiológica após a extubação, recomenda-se avaliar os pacientes após 24 a 48 horas e instituir fonoterapia nos pacientes disfágicos com risco de aspiração.

C) () Pacientes que passaram por intubação orotraqueal por período maior ou igual a 48 horas, não devem realizar avaliação fonoaudiológica.

D) () Com relação ao momento da avaliação fonoaudiológica após a extubação, recomenda-se avaliar os pacientes após 48 a 72 horas e instituir fonoterapia nos pacientes disfágicos com risco de aspiração.

16. A Classificação Brasileira de Procedimentos em Fonoaudiologia, publicada oficialmente pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, contempla o “Teste de corante

azul em traqueostomizados”, como *Blue Dye Test* (BDT) modificado. Assinale a alternativa correta:

A) () O BDT é considerado um teste vantajoso por poder ser realizado a beira do leito, sem exigir grande cooperação do paciente, além de ser rápido, barato, porém com exposição radiológica.

B) () A quantidade de corante administrada no BDT de deglutição, depende da cânula de traqueostomia utilizada pelo paciente, podendo ser de grande ou pequena volume.

C) () O BDT é uma ferramenta comumente utilizada pelo fonoaudiólogo na rotina hospitalar, contudo, não permite a identificação de pacientes com risco de disfagia.

D) () O paciente traqueostomizado é considerado grupo de risco para disfagia, não somente pela presença da traqueostomia, mas especialmente pela doença de base e comorbidades associadas ao paciente. Portanto o uso do teste de corante azul é indicado nesses casos, mas exige conhecimento do fonoaudiólogo na execução e análise de resultados.

17. Na introdução de dieta oral segura por meio de triagens preventivas para grupos de risco, o uso de escalas funcionais para o registro da evolução do paciente sob intervenção fonoaudiológica é essencial. Relacione as colunas 1 e 2, de acordo com a Escala de Ingestão por Via oral (*FUNCTIONAL ORAL INTAKE SCALE – FOIS*) de Cray, et al. 2005. Assinale a alternativa correta:

COLUNA 1

COLUNA 2

- () FOIS 1
- () FOIS 2
- () FOIS 3
- () FOIS 4
- () FOIS 5
- () FOIS 6
- () FOIS 7

I: Via Oral total sem restrições

II: Via Oral total de uma única consistência.

III: Nada por via oral.

IV: Via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparo especial ou compensações.

V: Dependente de via alternativa e mínima via oral de algum alimento ou líquido.

VI: Via oral total com múltiplas consistências, sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições alimentares.

VII: Dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido.

A() III, VII, IV, I

B() III, VII, IV, V, VI, II e I

C() III, V, VII, II, IV, VI e I

D() III, V, VI, II, IV, VII e I

E() I, VI, IV, II, V, VII e III

18. Correlacione abaixo os parâmetros encontrados de acordo com a classificação da Videoendoscopia da Deglutição:

I- Deglutição normal

II- Disfagia leve

III-Disfagia moderada

IV- Disfagia grave

() estase salivar abundante, até mesmo com presença de saliva em região subglótica, propulsão alimentar muito baixa ou inexistente, regurgitação nasal e aspiração do alimento ofertado.

() contenção oral normal, reflexos presentes, ausência de estase salivar, alimentar e aspiração, menos de três tentativas de propulsão para clareamento do bolo.

() estase salivar em moderada quantidade e mais do que 3 deglutições para cada consistência testada, presença de resíduos em maior quantidade e diminuição da sensibilidade faringolaríngea com penetração em vestibulo laríngeo. não há aspiração do alimento.

() estase salivar em pequena quantidade, mais do que três tentativas de propulsão alimentar para cada consistência testada, presença de pequena quantidade de resíduos, mas sem penetração ou aspiração do alimento.

a) IV, I, III, II

b) I, II, III, IV

c) IV, I, II, III

d) IV, II, I, III

19. A literatura aponta três técnicas em particular que demonstram melhora da força e função dos músculos envolvidos na deglutição. Essas três técnicas abrangem os princípios da tarefa de especificidade, carga muscular, resistência e intensidade, que objetivam ativar mudanças funcionais na deglutição por meio da mudança na fisiologia muscular com o trabalho de fortalecimento e resistência.

a) exercício de Shaker, treino da força da musculatura expiratória e treino de resistência da pressão do musculo mental.

b) exercício de Massako, treino da força da musculatura inspiratória e treino vocal.

c) exercício de Shaker, treino da força da musculatura inspiratória e treino de resistência da pressão do bucinador.

d) exercício de Shaker, treino da força da musculatura expiratória e treino de resistência da pressão da língua.

20 - Complete as lacunas abaixo:

O controle neural da deglutição envolve fibras motoras eferentes e aferentes dos nervos cranianos, cérebro, mesencéfalo, _____ e _____.

A) () cerebelo; tronco encefálico.

B) () insula, bulbo.

C) () trato solitário e córtex.

C) () área de Broca, área de Wernicke.