

FONOAUDIOLOGIA

1. Com relação ao acidente vascular encefálico, é correto afirmar:

- a) Pacientes cuja lesão é restrita ao hemisfério esquerdo apresentam alterações práxicas fonoarticulatórias e disfagia intensa relacionada apenas à fase faríngea.
- b) Pacientes cuja lesão ocorre no trato corticoespinal apresentam fraqueza muscular, com dificuldade para contrair voluntariamente os músculos. A deglutição está comprometida, principalmente, na fase oral.
- c) Pacientes cuja lesão é restrita ao hemisfério direito apresentam menor comprometimento da deglutição, menor risco de broncoaspiração e com alteração relacionada diretamente à fase oral.
- d) Pacientes cuja lesão ocorre na região infratentorial possuem alterações menos significativas da deglutição do que as lesões corticais. Em geral, comprometem apenas a sensibilidade, sem alterações motoras importantes.
- e) Pacientes cuja lesão ocorre no tronco cerebral desencadeiam quadros disfágicos mais discretos e com melhor prognóstico. A alteração relaciona-se à fase oral e faríngea da deglutição.

2. Com relação às fendas glóticas, assinale a alternativa incorreta:

- a) A fenda dupla é essencialmente funcional, associada à síndrome da tensão musculoesquelética com lesão de massa, ocasionando uma qualidade vocal rouco-soprosa.
- b) A fenda triangular ântero-posterior ou em toda extensão ocorre nos quadros neurológicos, como nas paralisias laríngeas, gerando voz predominantemente soprosa e astênica.
- c) As fendas paralelas ocorrem durante o falsete e nos quadros onde há redução de mucosa, gerando voz levemente astênica.
- d) A fenda fusiforme antero-posterior ocorre por compressão glótica mediana deficiente, atrofia ou lesão estrutural da mucosa ou deficiência do músculo tireoaritenóideo, gerando impacto vocal significativo, como nos casos de sulco vocal estria.
- e) A fenda fusiforme posterior é comum no padrão de laringe feminino, gerando uma voz sem impacto vocal significativo.

3. O nervo vago é importantíssimo no controle neurológico das funções de deglutição e fala. Conhecendo seu trajeto e função seria correto afirmar:

- a) Lesões no Vago resultam em hipernasalidade, dificuldade na deglutição, aspereza ou soprosidade na voz, assim como paralisia da parte superior da faringe.
- b) Uma de suas ramificações é no nervo laríngeo superior, cujo ramo externo é motor e inerva o músculo cricoaritenóideo lateral.
- c) O recorrente é um ramo do Vago que inerva todos os músculos da laringe, com exceção do cricoaritenóideo lateral. Sua parte sensitiva inerva a mucosa laríngea da porção supraglótica.
- d) A lesão no nervo recorrente direito ocasionaria estritamente perda da sensibilidade em toda hemilaringe direita, ocasionando disfagia em grau leve.
- e) A lesão do nervo vago afetaria apenas as fases oral e faríngea da deglutição.

4. O quadro afásico caracterizado por produção fácil de linguagem espontânea, pequena dificuldade receptiva ou expressiva, circunlóquios e pausas resultantes da falta de substantivo, leitura e escrita preservadas na maioria dos casos, ausência de parafasias, boa repetição e articulação; pode ser definido pela seguinte classificação de afasia:

- a) Afasia de Wernicke
- b) Afasia transcortical motora
- c) Afasia anômica
- d) Afasia de condução
- e) Afasia transcortical sensorial

5. Durante atendimento fonoaudiológico, o paciente A.M.S., com quadro afásico, afirma: “tenho feito processos” ao invés de “tenho feito progressos”. Ele está apresentando:

- a) parafasia fonética
- b) parafasia fonêmica
- c) parafasia formal

- d) parafasia semântica
- e) parafasia sintática

6. Paciente S.M.T., após acidente automobilístico com trauma na região cervical, tem diagnóstico médico lesão alta unilateral do nervo vago. Pode-se citar como características deste caso:

- a) Disfagia com estase salivar e alimentar em seio piriforme, mas com presença de tosse e golpe de glote. Regurgitação nasal; voz rouco-soprosa.
- b) Palato rebaixado unilateralmente; fraqueza do músculo esternotireóideo, dificultando mobilidade vertical da laringe, o que ocasiona disfagia temporária.
- c) Qualidade vocal hipernasal, voz rouco-soprosa-bitonal, redução da *loudness* e *pitch*, disfagia com presença de estase salivar e alimentar em seio piriforme.
- d) Engasgos por ausência de aferência sensorial; estase alimentar e salivar em seio piriforme; voz de *pitch* elevado, mas *loudness* diminuída; disfagia frequente com presença de tosse e engasgos.
- e) Disfagia mecânica por ineficiência de abertura do cricofaríngeo, ausência de estase salivar em seio piriforme, qualidade vocal rouca, sem comprometimento da intensidade e inteligibilidade de fala.

7. Considerando a embriologia, histologia e anatomofisiologia da fonação, observe as afirmativas e assinale a sequência correta nas alternativas abaixo.

- I. O desenvolvimento embriogenético da laringe concentra-se entre a 8^o e 23^o semana.
- II. A laringe é composta por 9 cartilagens principais, sendo 03 ímpares (tireóidea, cricóidea e epiglote) e 03 pares (aritenóideas, corniculadas e sesamóides).
- III. A melhor teoria que explica a histologia da prega vocal é o Modelo corpo-cobertura, descrito por Hirano (1996), onde a cobertura é a mucosa da prega vocal, ligamento é a área de transição e o corpo é o músculo intrínseco tireoaritenóideo.
- IV. O Cricoaritenóideo lateral é o único músculo intrínseco laríngeo abductor.
- V. Os músculos da laringe necessitam de ajustes lentos e precisos para modificar a tensão e postura das pregas vocais.

- a) F, F, V, F, F b) V, F, V, F, F c) V, V, F, V, V d) V, F, F, F, F e) F, V, V, V, V

8. Sabe-se que a laringe é um órgão que está em constante transformação, desde o nascimento até a senescência. A transição da infância para a idade adulta é marcada por muitas modificações do “aparelho fonador”, resultando mudanças notórias na voz. Dessa forma, considerando as afirmativas abaixo:

- I. A cavidade oral é mais restrita na infância, sendo bastante ocupada pela língua.
- II. Na infância a laringe é alta no pescoço, está em torno de C1-C4.
- III. As cartilagens da criança são frouxas, com diferença marcante da epiglote que tem formato de ômega.
- IV. Os músculos intrínsecos infantis são imaturos e indiferenciados.
- V. As pregas vocais das crianças são mais curtas e grossas, com as camadas pouco diferenciadas.

Está(ão) incorreta(s):

- a) nenhuma b) todas c) apenas V d) II e V e) II, III e V

9. Em relação ao desenvolvimento ontogenético da voz, Behlau et al (2001) abordam que o desenvolvimento da voz acompanha e representa o indivíduo como um todo, envolvendo aspectos físicos, psicológicos e sociais. Sobre o assunto, analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa correta.

- a) Os autores destacam a classificação de Schragger (1966) que afirma que a evolução das características vocais apresenta 5 fases, a saber: neonatal, primeira infância, segunda infância, puberdade e senescência.
- b) A voz do recém nascido, do nascimento aos 40 dias de idade, é marcada por frequências elevadas, ataque vocal brusco e fortes intensidades.
- c) Na primeira infância, do primeiro mês de vida até os 6 anos de idade, aumento no ataque brusco e modulação vocal mais evidente.
- d) A segunda infância, dos seis anos ao início da puberdade, a voz fica a mais alterada de todo o ciclo vital, marcada principalmente pela rouquidão.
- e) Na puberdade, os sexos começam a se definir melhor, sendo mais notório as mudanças vocais do sexo feminino.

10. Devido às características anatomofisiológica da laringe infantil, assinale a alternativa correta levando-se em conta Verdadeiro ou Falso para as afirmativas abaixo.

- I. A disfonia infantil é mais frequente nos meninos, e a sua prevalência é em cerca de 6% da população infantil.
- II. Muitas vezes os problemas vocais das crianças são mascarados por problemas nas vias aéreas superiores.
- III. Os nódulos de prega vocal, associados ao abuso vocal, geralmente são bilaterais e são as lesões laríngeas mais comuns em crianças.
- IV. A avaliação do tempo máximo de fonação é uma estratégia bastante indicada para crianças, sobretudo a relação s/z.
- V. A indicação de fonoterapia para a infância é unânime, pois na maioria das vezes está ligada ao comportamento vocal, tendo a criança que mudar seus hábitos desde pequena.

a) F, F, V, V, V b) V, F, V, V, V c) V, V, V, F, F d) F, V, V, F, F e) V, V, V, V, F

11. Sabe-se da importância avaliar o processamento auditivo da criança com disfonia antes mesmo do início da terapia fonoaudiológica vocal. Para tal assunto, assinale a afirmativa incorreta.

- a) É comum que crianças com disfonia apresentem dificuldade de discriminação da frequência do som e na memória tonal.
- b) A qualidade vocal da pessoa depende diretamente da sua capacidade de monitoramento auditivo.
- c) O treinamento auditivo é de suma importância para a terapia de voz de crianças, sobretudo para aquelas com distúrbio do processamento auditivo.
- d) A terapia do distúrbio do processamento auditivo deve-se restringir apenas ao ambiente terapêutico, devido ao cuidado e especificidade das tarefas solicitadas.
- e) Deve-se trabalhar principalmente estímulos vocais e/ou verbais com as crianças disfônicas com distúrbio do processamento auditivo.

12. A adolescência é marcada por transformações físicas, emocionais e sociais. Assim, a mudança da voz também é um objeto de destaque nessa fase. Leia as afirmativas abaixo e marque a incorreta.

- a) A muda vocal é fisiológica, ocorre mais precocemente nas meninas (entre 12-14 anos) e mais tardiamente para rapazes (entre 13-15 anos).
- b) É muito comum perceber que as moças tem alongamento da prega vocal, ficando com uma voz mais grave em cerca de uma oitava.
- c) É mais fácil perceber a muda vocal nos rapazes.
- d) Behlau et al (2001) pode classificar as disfonias da muda vocal em 6 tipos: mutação prolongada, mutação incompleta, mutação excessiva, mutação precoce, mutação retardada e falsete mutacional.
- e) A mutação incompleta pode estar associada a uma deficiência auditiva.

13. De acordo com as diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal (TAN), publicado pelo Ministério da Saúde em 2012, a triagem auditiva neonatal tem por finalidade:

- a) Diagnosticar a perda auditiva no recém nascido antes dos 6 meses
- b) Fornecer subsídios para que as equipes possam atingir os índices de qualidade de um programa de saúde auditiva na infância
- c) Realizar teste e reteste com medidas eletrofisiológicas da audição
- d) Identificar o mais precocemente possível da deficiência auditiva
- e) Acompanhamento dos bebês que apresentam indicador de risco para a perda auditiva

14. A atenção Integral à Saúde Auditiva na Infância integra diferentes unidades e níveis de atenção da saúde auditiva. O Ministério da Saúde elaborou um fluxograma apresentando as ações desenvolvidas e indicando o nível e o local de atendimento na rede. De acordo com a publicação das diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal, marque a opção correta:

- a) A identificação do risco para a deficiência auditiva do recém-nascido deve ser feita exclusivamente na maternidade.
- b) Os neonatos e lactentes com indicadores de risco que obtiveram respostas satisfatórias na triagem auditiva devem realizar o acompanhamento mensal do desenvolvimento da audição e da linguagem na atenção básica.
- c) O bebê com indicador de risco para a deficiência auditiva deve realizar o teste da triagem auditiva através das emissões otoacústicas do tipo transiente e o reteste através do potencial evocado auditivo do tronco encefálico.
- d) Crianças do grupo sem indicadores de risco, com falha no registro das emissões otoacústicas evocadas na etapa de teste, mas com resultados satisfatórios no Potencial evocado auditivo do tronco encefálico automático (Peate-A) em 35 dBnNA não necessitam de nenhum monitoramento auditivo.

e) São capacitados para a realização da triagem auditiva neonatal somente fonoaudiólogos.

15. Crianças com perdas auditivas podem passar despercebidas e, portanto, correm o risco de iniciar o processo de diagnóstico após o primeiro e até mesmo o segundo ano de vida. De acordo com esta afirmação marque a resposta correta:

- a) O tempo de privação sensorial presente na vida da criança não influencia no resultado da intervenção quando é realizado o implante coclear antes dos dois anos de vida.
- b) A perda da audição não detectada traz dificuldades no desenvolvimento das habilidades na comunicação, fala, cognição, no processo acadêmico e na aprendizagem.
- c) Nos Estados Unidos, estima-se que entre 5-10 a cada 1000 nascidos vivos apresentam deficiência auditiva, que necessite de intervenção terapêutica.
- d) Considera-se o diagnóstico precoce quando realizado antes de um ano de vida, com a utilização de dispositivos eletrônicos imediata, seguida de intervenção terapêutica.
- e) A triagem auditiva neonatal universal é a única estratégia para que a maioria das crianças com perdas auditivas permanentes e significativas seja diagnosticada no primeiro ano de vida.

16. Com a realização da triagem auditiva neonatal e a maior atenção dos profissionais para a perda auditiva na infância, audiologistas estão deparando-se com crianças cada vez mais novas para a realização do processo de diagnóstico audiológico. Em relação ao diagnóstico infantil, marque a resposta correta:

- a) A determinação do limiar auditivo em crianças só é possível a partir de 2 anos de idade, utilizando-se a audiometria lúdica.
- b) A pesquisa do reflexo acústico do estapédio não pode ser realizado em bebês menores que seis meses por causa da imaturidade das vias neurais.
- c) A presença das emissões otoacústicas evocadas não indica necessariamente a presença da funcionalidade das células ciliadas externas
- d) No primeiro mês de vida, o processo maturacional do nervo auditivo está praticamente completo, o que permite supor que a onda I com latência aumentada pode estar demonstrando alteração da função auditiva periférica, envolvendo orelha média e/ou interna.
- e) O Potencial evocado auditivo do tronco encefálico tem sido usado em bebês, exclusivamente para o diagnóstico de disfunção neurológica.

17. Triagem pode ser definida como um procedimento simples, fácil e de rápida utilização. Os princípios da triagem devem seguir diretrizes no campo da saúde pública. Analise as informações abaixo.

- I. Os tratamentos propostos devem eliminar ou amenizar os efeitos decorrentes da doença
- II. O procedimento deve conseguir separar indivíduos com e sem distúrbio
- III. Devem existir recursos disponíveis para o tratamento e monitoramento do distúrbio
- IV. Devem existir profissionais altamente treinados para a realização da ação

Está correto o que se afirma em

- a) I apenas
- b) II apenas
- c) I e II
- d) II e III
- e) II e IV

18. Criado em 2007, o COMUSA é um comitê multiprofissional que agrega áreas de estudo da Fonoaudiologia, Otologia, Otorrinolaringologia e Pediatria e tem como objetivo discutir e referendar ações voltadas à saúde auditiva de neonatos, lactentes, pré-escolares e escolares, adolescentes, adultos e idosos. A COMUSA indica o monitoramento da função auditiva de bebês na presença de indicadores de risco para a deficiência auditiva (IRDA):

- I. Permanência na UTI por mais de cinco dias
- II. Peso ao nascer inferior a 1.500 gramas
- III. Idade gestacional inferior a 37 semanas
- IV. Consanguinidade

Os IRDA indicados pela COMUSA estão corretos na questão

- a) I e II
- b) II e III

- c) I, II e IV
- d) III e IV
- e) Todas as respostas estão corretas

19. A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é a forma mais comum de doença neuromuscular de início na vida adulta. Com a progressão da doença, o sujeito pode apresentar manifestações fonoaudiológicas. São consideradas manifestações fonoaudiológicas comuns nesses pacientes:

- a) Comprometimento da deglutição
- b) Comprometimento sensitivo
- c) Comprometimento respiratório
- d) Comprometimento da voz
- e) Comprometimento da articulação da fala

20. “[...] a atuação fonoaudiológica hospitalar, especificamente na área de disfagia, abrange o atendimento à beira do leito. Acerca desse atendimento, é incorreto afirmar:

- a) Pode ser realizado em enfermarias, unidades de terapia semi-intensiva e unidades de terapia intensiva
- b) Objetiva a prevenção de complicações e restabelecimento da alimentação via oral, quando possível
- c) É importante que o fonoaudiólogo tenha conhecimentos específicos sobre procedimentos realizados no ambiente de atuação
- d) O fonoaudiólogo não é responsável pelo controle de infecção hospitalar, visto que ele não é o responsável pela equipe
- e) A discussão do caso com a equipe é importante para que seja definido se é o momento adequado para realizar a avaliação fonoaudiológica.

21. A ausculta cervical caracteriza-se pela detecção de sons da deglutição por meio de instrumento de amplificação. Quanto ao posicionamento do aparelho de amplificação, pode-se dizer que o melhor local para ausculta cervical, levando-se em consideração a relação sinal/ruído, é:

- a) borda inferior da cartilagem aritenóide
- b) borda superior da cartilagem aritenóide
- c) borda lateral da traquéia imediatamente inferior à cartilagem cricoíde
- d) borda lateral da traquéia imediatamente superior à cartilagem cricoíde
- e) Membrana tireo-hioídea

22. No processo de reabilitação do paciente disfágico, as manobras facilitadoras e posturais são de grande valia. A manobra de Mendelsohn é uma delas e consiste em:

- a) Intercalar sólidos e líquidos
- b) Colocar o alimento na boca, prender a respiração e, só então, deglutir
- c) Virar a cabeça para o lado comprometido e deglutir
- d) Inclinar a cabeça para trás e deglutir
- e) Elevar a laringe, e mantê-la elevada até o término da deglutição

23. A disfagia é uma das seqüelas que o indivíduo com Traumatismo Cranioencefálico (TCE) pode apresentar. Não é condição para avaliação fonoaudiológica da deglutição, nesses casos:

- a) Prescrição médica
- b) Paciente alerta
- c) Decúbito elevado
- d) Extubação há 48 horas
- e) Avaliação instrumental de deglutição prévia

24. A função da deglutição é levar o alimento da boca ao estômago, visando a nutrição e hidratação do sujeito. Nos casos de disfagia em que esses aspectos estão comprometidos, são indicadas vias alternativas de alimentação. Sobre as vias de alimentação é correto afirmar:

- a) A via preferida para a nutrição é a oral, pois respeita a fisiologia
- b) A decisão sobre o método de alimentação a ser utilizado é feita pelo paciente
- c) As gastrostomias são indicadas para casos de necessidade de terapia enteral por um período curto
- d) A dieta a ser administrada pelas vias alternativas de alimentação é responsabilidade do fonoaudiólogo

e) Enquanto fizer uso de sonda nasogástrica, o paciente deve ser mantido no hospital

25. A técnica sonda/dedo é simples e de fácil manuseio. É eficaz por permitir que o RN prematuro sugue e degluta dentro de sua capacidade e limitação. Em relação a essa técnica, assinale a alternativa incorreta:

- a) É realizada com uma sonda uretral de número 4 ou 6 fixada no dedo indicador
- b) Deve ficar em um nível mais baixo, para que não haja gavagem
- c) Deve promover que o RN sugue para obter o leite
- d) Pode ser usada dentro da incubadora
- e) Não pode ser considerada uma técnica de transição para VO.

26. A amamentação de neonatos com alterações neurológicas merece atenção especial. Qual dessas características não encontramos frequentemente nesses RN:

- a) Mamadas ineficientes
- b) Regulação de seus subsistemas
- c) Dificuldade em realizar a pega
- d) Sucções débeis com pausas frequentes
- e) Mudança no tono muscular diante do toque

27. A nutrição adequada do RNPT tem por objetivo suprir suas necessidade e promover crescimento e desenvolvimento adequados. Assinale a alternativa correta:

- a) A nutrição parenteral é indicada quando a enteral não for possível
- b) O inicio da alimentação deve ser o mais tardio que possível
- c) A nutrição enteral é indicada na impossibilidade da parenteral
- d) As sondas gástricas não possuem desvantagens
- e) A sonda orogástrica é de mais fácil fixação.

28. Para sabermos avaliar o RN precisamos conhecer bem o que consideramos como “padrão normal”. Assinale a alternativa que não representa o desenvolvimento do Sistema Estomatognático:

- a) Mandíbula diminuída em relação à maxila
- b) Cavidade oral totalmente preenchida pela língua
- c) Padrão de sucção tipo sucking
- d) Porção posterior da língua posicionada próxima ao palato
- e) Todas as alternativas estão corretas

29 Em casos de fissuras labiopalatinas, geralmente, as primeiras preocupações relacionam-se à sobrevivência da criança, sua alimentação e à deformidade estrutural. No que se refere à intervenção interdisciplinar em bebês fissurados, assinale a alternativa correta:

- a) A abordagem cirúrgica tem como objetivo apenas a reconstituição estética do lábio e/ou palato
- b) A queiloplastia é a cirurgia corretiva do queixo, necessária nos casos mais raros
- c) A palatoplastia tem como objetivo o restabelecimento do MVF adequado
- d) A aplicação de massagem não pode ser vista como uma medida de redução de sequelas no pós-operatório
- e) Todas as alternativas são falsas.

30. Há muitos mitos acerca do tratamento fonoaudiológico nos casos com sequelas de fissura labiopalatina. Assinale a afirmativa que Não representa um desses mitos:

- a) Toda criança com fissura labiopalatina necessita de fonoterapia.
- b) A fonoterapia só é indicada após a realização da palatoplastia.
- c) A fala da criança com fissura de palato melhora com a idade
- d) É possível avaliar a função velofaríngea sem exames complementares
- e) Pacientes que apresentam insuficiência velofaríngea só devem realizar fonoterapia para adequação da fala após intervenção cirúrgica secundária ou prótese de palato.