

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA**  
**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM MOTRICIDADE OROFACIAL**

Discente:

Após realizar a leitura do material de apoio, responda às questões abaixo:

**1.** A paralisia facial é decorrente de uma lesão em qual(is) nervo(s)?

- a) Nervo Trigêmeo
- b) Nervo Facial
- c) Nervo Vago
- d) Todas as alternativas

**2.** Analise a informação abaixo:

Uma das causas de paralisia facial na infância são os tumores dos segmentos labiríntico, timpânico, mastoideo e periférico. Geralmente, em tumores dos segmentos labirínticos e periféricos a mesma pode ser classificada como lentamente progressiva, enquanto que em tumores dos segmentos timpânico e mastoideo pode ser classificada como progressiva.

Esta informação é:

- a) Verdadeira
- b) falsa



**Programa de Iniciação à Docência**

**Professora orientadora:**  
**Lisiane De Rosa Barbosa**

**“USO E ADESÃO DE PLATAFORMA TECNOLÓGICA INTERATIVA NA INTEGRAÇÃO DE CONCEITOS SOBRE A FONOaudiologia E O CÂNCER INFANTOJUVENIL NA GRADUAÇÃO”**

 pidcancerinfantil@gmail.com  
 @cancerinfantil.fono

**Bolsista:** Mileny Torely  
**Membros voluntários:** Anna Luiza Arruda, Julia Beralde, Nicole Kunrath, Priscila Fonseca



**MATERIAL DE APOIO :  
LESÕES ORAIS**

**MATERIAL DE APOIO :  
PARALISIA FACIAL**

Wagner, J., Etges, C., & Barbosa, L. (2020). Acompanhamento fonoaudiológico nas dificuldades alimentares no câncer infanto-juvenil: uma série de casos. *Distúrbios da Comunicação*, 32(4), 529-538.  
doi:<https://doi.org/10.23925/2176-2724.2020v32i4p529-538>

Raber-Durlacher JE, Brennan MT, Verdonck-De Leeuw IM, Gibson RJ, Eilers JG, Waltimo T, et al. Swallowing dysfunction in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2012;20(3):433–43.

### 3. Assinale com V (verdadeiro) ou com F (falso) as seguintes afirmações

( ) A paralisia facial periférica pode resultar de várias causas, sendo a grande maioria de etiologia idiopática e, em menor parcela dos casos, secundária a causas congênitas, traumáticas, neurogênicas, infecciosas, vasculares, neoplásicas, genéticas, metabólicas, tóxicas ou iatrogênicas.

( ) Quanto à alimentação do paciente com paralisia facial, na grande maioria dos casos, ocorre uma sobrecarga mastigatória sobre o lado não paralisado, ocasionando falha na limpeza do vestíbulo lateral e flacidez do músculo bucinador.

( ) Algumas sequelas costumam aparecer aproximadamente 3 - 4 meses após a ocorrência da paralisia facial, como contraturas e hipertrofia da musculatura facial, raramente ocorrendo a associação com sincinesias.

( ) A paralisia facial periférica é uma patologia pouco frequente, devendo sempre ser investigada a existência de uma causa secundária pois a mesma influencia significativamente a terapêutica e o prognóstico.

**A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:**

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

### 4. A paralisia facial não é uma alteração observada frequentemente em pacientes com tumores de sistema nervoso central e tumores de cabeça e pescoço.

**Esta informação é:**

- a) Verdadeira
- b) falsa

### 5. Assinale alternativa que preenche corretamente os espaços:

Algumas funções fisiológicas dependem da integridade do \_\_\_\_\_ com a musculatura cutânea da face. Uma vez que em decorrência da paralisia facial, esta integridade é comprometida, podemos encontrar alterações em funções como a movimentação \_\_\_\_\_ e o tônus da musculatura da boca, na sensibilidade gustativa \_\_\_\_\_ da língua e na inervação motora da glândula submandibular e glândulas salivares menores, levando a alterações \_\_\_\_\_.

- a) Nervo Trigêmeo – involuntária - dos dois terços anteriores - de deglutição.
- b) Nervo Facial – voluntária – do terço posterior - de deglutição.
- c) Nervo Vago – involuntária - do terço posterior - de deglutição.
- d) Nervo Facial – voluntária - dos dois terços anteriores - de deglutição.



## 6. Preencha os espaços com as opções abaixo sobre intervenção fonoaudiológica em casos de paralisia facial (arraste e solte).

\_\_\_\_\_ : viabilidade da musculatura facial, ao término de 12 meses após a degeneração nervosa, a musculatura estriada atrofia rapidamente.

O \_\_\_\_\_ da função motora irá depender de fatores como o tipo de comprometimento do nervo, graus e duração do período de reinervação, conexões motoras e sensoriais.

\_\_\_\_\_ do paciente com paralisia facial: anamnese, avaliação da mobilidade e tônus através de exercícios isométricos e isotônicos (como movimento de elevação e contração da testa, fechamento forçado dos olhos, elevação do nariz, protrusão e estiramento dos lábios, função da mastigação, sistema fonêmico e exame de audiometria com pesquisa do reflexo estapédio).

\_\_\_\_\_ : utilizados inicialmente exercícios isométricos, passando posteriormente aos isotônicos. Os exercícios utilizados na avaliação podem também ser utilizados no tratamento, alternando com massagens da musculatura e orientações visando a estimulação do lado paralisado.

O \_\_\_\_\_ de cada caso vai depender da cooperação do paciente, momento da intervenção fonoaudiológica, tipo e extensão da lesão e intervenções prévias.

grau de recuperação

Processo terapêutico

prognóstico

Fator limitante

Avaliação

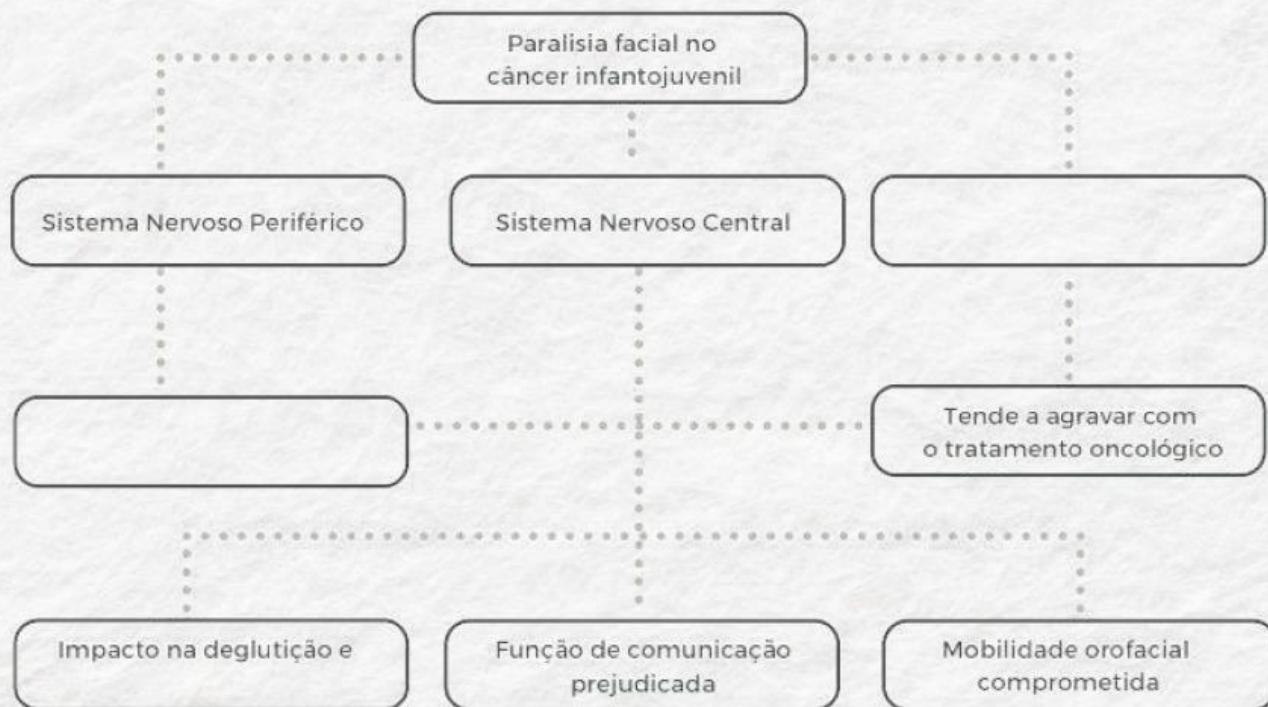
## 7. Marque uma alternativa ou mais sobre a afirmativa abaixo:

“A mucosite oral pode ser definida como uma alteração da mucosa de revestimento da cavidade bucal que pode ocorrer durante o tratamento oncológico”, dentre os efeitos adversos de agentes antineoplásicos, são fatores de risco adicionais:

- ( ) idade precoce
- ( ) qualidade da higiene bucal
- ( ) focos de infecção bucal
- ( ) má nutrição
- ( ) função salivar deficiente



## 8. Preencha o esquema com as opções abaixo sobre paralisia facial no câncer infantojuvenil



Causado pelo tumor

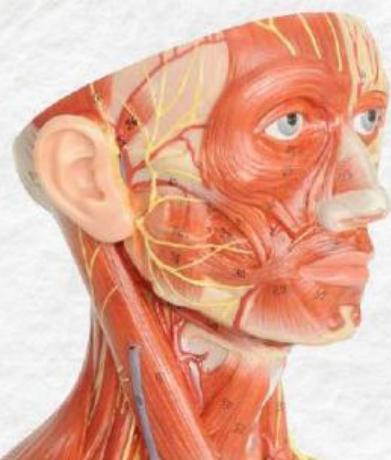
nas dificuldades alimentares

Cabeça e pescoço

9. As lesões orais mais frequentes, relacionadas aos tratamentos antineoplásicos, são mucosite, candidíase, periodontite e gengivite, sendo a mucosa labial e a mucosa oral os locais menos frequentes de acometimento das manifestações orais. Tais lesões podem levar a dificuldades alimentares uma vez que prejudicam a alimentação por via oral.

Esta informação é:

- a) Verdadeira
- b) falsa



## 10. A respeito da mucosite associada à quimioterapia, podemos afirmar que:

- I. O tratamento quimioterápico pode ser diretamente tóxico e afetar a mucosa oral por meio da circulação sistêmica.
- II. Envolve, habitualmente, as superfícies não ceratinizadas da mucosa jugal, superfície ventrolateral da língua, palato mole e assoalho bucal.
- III. Decorre da toxicidade direta dos agentes quimioterápicos, tendo uma etiologia multifatorial.
- IV. Pacientes mais jovens tendem a apresentar um quadro de mucosite oral mais agressivo quando comparados a pacientes mais velhos que receberam o mesmo protocolo de tratamento quimioterápico.
- V. Tais lesões podem levar a quadros de dificuldades alimentares, prejudicando a nutrição, a hidratação e o sistema imunológico da criança.

**Estão CORRETAS as alternativas:**

- a) I, II e III
- b) I, III e V
- c) II, III e V
- d) Todas as alternativas

## 11. Lesões orais associadas a tratamentos oncológicos na infância, podem surgir anos após o término do tratamento, sendo que este fato ocorre devido a constante liberação de citocinas inflamatórias provenientes da exposição tecidual ao estresse oxidativo.

**Esta informação é:**

- a) Verdadeira
- b) falsa

## 12. Em determinados casos, a redução na ingestão de alimentos, seja esta relacionada a dificuldades alimentares, disfagia e/ou alterações na dieta, requer o uso prolongado de sonda nasogástrica ou de gastrostomia endoscópica percutânea visando a nutrição, hidratação e o sistema imunológico da criança. A respeito deste tema, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Há riscos para o desenvolvimento de quadros de disfagia sustentada devido a atrofia muscular das estruturas envolvidas na deglutição.
- b) A utilização de sonda nasogástrica não interfere no processo de deglutição da criança.
- c) Mesmo em uso de via alternativa de alimentação, o paciente pode receber alimentação por via oral, conforme aceitação.
- d) Lesões orais contribuem significativamente para quadros de dificuldades e recusa alimentar.
- e) Estudos demonstraram que pacientes pediátricos em tratamento oncológico têm mais tolerância a gastrostomia em comparação à sonda nasogástrica.

### 13. Relacione os tipos de disfagia de acordo com as etapas do tratamento oncológico:

a) \_\_\_\_\_

Mucosite, edema, odinofagia, hipossalivação, infecção, saliva mucosa espessada, candidíase, periodontite e gengivite são as complicações orofaríngeas agudas mais comum e podem contribuir para o desencadeamento ou agravamento de quadros de disfagia aguda.

b) \_\_\_\_\_

Depende do estágio e da localização do tumor. Pacientes com disfagia nesta etapa, tendem a apresentar maior risco de disfunção crônica da deglutição após o tratamento.

c) \_\_\_\_\_

Apresenta padrão de disfagia específico local, sendo resultante de alterações anatômicas ou neurológicas.

**Disfagia após intervenção cirúrgica**

**Disfagia pré-tratamento**

**Disfagia associada à radiação e quimioterapia**

 Não esqueça de responder  
ao Google Forms

**ATENÇÃO AO ENVIAR!!**

What do you want to do?

[Check my answers](#) [Email my teacher or my teacher](#)

Enter your full name: \_\_\_\_\_

Group/level: \_\_\_\_\_

School subject: \_\_\_\_\_

Enter your teacher's email or key code: \_\_\_\_\_

**1.**

Enter your full name: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO**

Group/level:

School subject:

Enter your teacher's email or key code:

**2.**

**3. CONFIRMAÇÃO DE ENVIO**

