

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Comprometimentos que vão desde os órgãos periféricos da audição e fonação até o sistema nervoso central acarretam diferentes distúrbios na linguagem e na comunicação do indivíduo. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 41 Disglossia é um distúrbio da articulação resultante das alterações do controle muscular dos mecanismos da fala e provocado por lesões do sistema nervoso central e(ou) periférico.
- 42 Dislalia é um distúrbio na produção fonológica geralmente causado pela dificuldade na aprendizagem dos traços distintivos dos fonemas.
- 43 Disfemia é um distúrbio na fluência da fala que se manifesta por uma interrupção do ritmo da expressão verbal de forma mais ou menos brusca.
- 44 O atraso de linguagem é um distúrbio da expressão da fala devido a alterações anatômicas dos órgãos fonoarticulatórios.
- 45 A disartria é a permanência de padrões linguísticos próprios de crianças de idade menor do que a real.

Um dos recursos terapêuticos atuais para a reabilitação da deficiência auditiva é o implante coclear, um dispositivo que estimula diretamente as células ganglionares do nervo auditivo, possibilitando a sensação de audição. No que concerne ao implante coclear, julgue os itens a seguir.

- 46 Implante coclear é um efetivo recurso clínico suficientemente hábil para melhorar a qualidade de vida de indivíduos com deficiência auditiva neurossensorial e condutiva bilateral.
- 47 O implante coclear, que substitui o órgão de Corti, possibilitando ao indivíduo a sensação de audição, é o recurso terapêutico mais utilizado na reabilitação da deficiência auditiva de grau leve a profunda em adultos e crianças.
- 48 O implante coclear é constituído de componentes internos — que são inseridos cirurgicamente — e externos — que incluem a antena, os cabos de transmissão e o processador de fala.
- 49 O implante coclear decodifica o padrão sonoro em frequências e intensidades por meio de estímulos elétricos em eletrodos localizados em diferentes porções da cóclea e do nervo coclear, possibilitando o reconhecimento da fala.
- 50 Implante coclear é um dispositivo eletrônico biomédico, biocompatível e durável, desenvolvido para realizar a função das células ciliadas que estejam danificadas ou ausentes, transformando a energia sonora em baixos níveis de corrente elétrica e proporcionando a estimulação elétrica das fibras remanescentes do nervo auditivo.
- 51 O processador de fala do implante coclear analisa continuamente o sinal de fala e dos sons ambientais, proporcionando a codificação desses sons, preservando as características importantes do espectro e da informação temporal dos sons da fala.

Julgue os itens seguintes, a respeito das alterações vocais encontradas rotineiramente na prática clínica do fonoaudiólogo.

- 52 Os cistos vocais, desenvolvidos pelo trauma mecânico causado pelo atrito de uma prega vocal contra a outra, são bilaterais.
- 53 Os nódulos vocais, causados por abuso vocal, são bilaterais, localizando-se na junção dos terços anterior e médio das pregas vocais, região de maior amplitude de vibração.
- 54 Os nódulos causam alteração na fisiologia fonatória, como o desequilíbrio entre a tensão mioelástica e a pressão aérea subglótica, e vibrações irregulares e aperiódicas das pregas vocais.
- 55 Edema de Reinke é uma lesão de aspecto edematoso, por vezes polipoide e quase sempre assimétrico.

No que se refere às fases da deglutição e aos mecanismos neuromotores envolvidos nesse processo, julgue os itens subsecutivos.

- 56 São quatro as fases da deglutição: preparatória oral, oral propriamente dita, orofaríngea e esofágica. Alguns autores acrescentam, ainda, uma fase dita antecipatória, a qual prepara o indivíduo para o início da deglutição, além do estímulo sensorial para a vontade de alimentar-se, gustação e salivação.
- 57 A função primária da fase orofaríngea é o transporte eficiente do bolo alimentar através da faringe e a proteção da via aérea contra aspiração. Nessa fase, ocorre o transporte efetivo do bolo alimentar para o esôfago.
- 58 Na fase preparatória oral, a língua, que contém o bolo em sua posição dorsal, inicia movimentos ascendentes e para trás, contra o palato e a região glossopalatal, como um mecanismo propulsivo.
- 59 O ato da deglutição acontece sempre em uma fase expiratória; segue-se durante um período de pausa apneica, e a respiração é reiniciada, ainda em uma fase expiratória, cuja função é fazer o *clearance* de eventuais partículas alimentares que possam estar depositadas em região supraglótica ou no plano glótico.
- 60 Na fase esofageana, a abertura do esfíncter superior do esôfago, constituído principalmente por fibras do músculo cricofaríngeo, é possível devido à anteriorização e elevação do hioide, que traciona a laringe, reduzindo a pressão de repouso do esfíncter superior.
- 61 Na fase oral propriamente dita, ocorre o transporte efetivo do bolo determinado pelo evento de anteriorização e elevação do osso hioide e estruturas conectadas à laringe, determinadas para ampliar o espaço de hipofaringe e, ao mesmo tempo, importante para a horizontalização da epiglote.

Julgue os próximos itens, acerca dos protocolos de avaliação para disfagia, que visam padronizar e garantir a qualidade do atendimento fonoaudiológico, a fim de propiciar o retorno seguro da alimentação por via oral.

- 62** O protocolo de avaliação preliminar visa descrever e auxiliar os aspectos gerais, de respiração, de fala, de voz e das estruturas e(ou) órgãos orofaciais e cervicais em indivíduos encaminhados para avaliação da deglutição.
- 63** O protocolo de avaliação do risco para disfagia visa auxiliar o fonoaudiólogo a identificar e interpretar as alterações na dinâmica da deglutição, caracterizar os sinais clínicos sugestivos de penetração laríngea ou aspiração laringotraqueal, definir pontualmente a gravidade da disfagia e estabelecer condutas a partir dos resultados da avaliação.
- 64** O protocolo fonoaudiológico de introdução e transição da alimentação por via oral é realizado fora do ambiente hospitalar e objetiva auxiliar o fonoaudiólogo no gerenciamento clínico da disfagia, durante a fase de introdução e transição da dieta por via oral.

A propósito dos achados obtidos na avaliação eletrofisiológica da audição, por meio das emissões otoacústicas, julgue os itens a seguir.

- 65** As emissões otoacústicas contribuem para o diagnóstico diferencial das alterações auditivas de origem coclear e retrococlear, possibilitando a medição dos limiares auditivos e a identificação das neuropatias.
- 66** As emissões otoacústicas transitórias desaparecem em perdas auditivas superiores a 25 dBNA; por isso, têm sido selecionadas como método eficiente de triagem auditiva em pré-escolares e escolares.
- 67** A partir das características do registro das emissões otoacústicas, é possível obter informações que permitem diferenciar a alteração de orelha externa e(ou) orelha média, de alterações de células ciliadas externas.
- 68** Em alterações funcionais das estruturas da orelha externa e média, observa-se ausência ou alteração no registro de qualquer tipo de emissão otoacústica, mesmo com funcionalidade normal de células ciliadas externas.
- 69** O teste de emissão otoacústica é utilizado no diagnóstico e monitoramento da função coclear de indivíduos expostos a ruídos e(ou) medicamentos ototóxicos.
- 70** As emissões otoacústicas permitem estimar o grau e a configuração da perda auditiva em triagem auditiva neonatal.

No que diz respeito ao processamento auditivo, julgue os itens seguintes.

- 71** Um distúrbio do processamento auditivo pode piorar em ambiente acústico desfavorável e interfere nas habilidades escolares.
- 72** No teste de fala com ruído, são apresentados simultaneamente vinte e cinco monossílabos e ruído branco na mesma orelha — ipsilateral —, e a habilidade auditiva avaliada é a integração temporal.
- 73** Os testes de ordenação e sequência temporal envolvem habilidades de sequencialização de frequência e(ou) de duração dos sons e reconhecimento do modelo do contorno acústico ao longo do tempo.
- 74** A ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) considera a interação binaural um dos mecanismos auditivos principais e recomenda que pelo menos um teste seja incluído na bateria de testes comportamentais.
- 75** A maioria dos testes disponíveis para diagnóstico do distúrbio do processamento auditivo requer idade mínima de oito a nove anos e é de confiabilidade questionável para crianças mais novas; além disso, esses testes exigem que o indivíduo esteja apto a entender e realizar a tarefa e a repetir sentenças, palavras e números.

Acerca da avaliação do equilíbrio corporal, julgue os itens subsecutivos.

- 76** O nistagmo pós-calórico é o movimento ocular desencadeado por uma estimulação labiríntica com água (ou ar) fria e quente.
- 77** A prova calórica avalia cada labirinto separadamente e permite reconhecer o lado acometido, porém não permite caracterizar a intensidade da lesão vestibular.
- 78** O estímulo calórico produz uma corrente perilinfática na direção da ampola do canal lateral excitado — prova quente — ou na direção oposta — prova fria —, flexionando as células sensoriais da crista ampular e desencadeando o reflexo vestibulo-ocular (RVO).
- 79** A posturografia estática e a dinâmica permitem a caracterização do estado funcional do sistema vestibuloespinal; são indicadas para pacientes com tontura, desequilíbrio e quedas, e são úteis para monitorar a evolução do tratamento das vestibulopatias.
- 80** O nistagmo optocinético invertido pode ocorrer em pacientes com nistagmo congênito.
- 81** Lesão do sistema nervoso central pode revelar alterações patognomônicas à prova calórica, como a presença de efeito inibidor da fixação ocular nas lesões de fossa posterior, que envolve o cerebelo.

Julgue os próximos itens, acerca da atuação do fonoaudiólogo na saúde materna e na infantil.

- 82** O reflexo de procura é desencadeado pelo toque do dedo mínimo do fonoaudiólogo nas comissuras labiais ou lábio superior do recém-nascido, que responderá virando a cabeça para o lado tocado.
- 83** O trabalho fonoaudiológico no alojamento conjunto tem por objetivo promover a saúde do binômio nos aspectos de alimentação e comunicação e também realizar intervenções que visem proteger, nessa área, a mãe e o recém-nascido.
- 84** Na avaliação do reflexo de sucção, o fonoaudiólogo insere o dedo mínimo na cavidade oral do paciente, coloca-o entre os rebordos gengivais lateralmente e sentirá o movimento de fechamento da mandíbula contra a maxila.
- 85** Na pega correta, observa-se grande abertura da cavidade oral, o lábio superior encontra-se evertido, a língua se acanula e envolve o bico do seio materno, as bochechas têm aparência arredondada, a sucção se faz de forma rápida e profunda, com períodos de atividade de pausa, e é possível observar a deglutição.

Julgue os itens a seguir, com relação à atuação do fonoaudiólogo na prática da amamentação.

- 86** Com 28 semanas, o recém-nascido já apresenta os componentes da sucção, deglutição e respiração, não sofrendo a sucção influência do seu peso e da sua maturidade.
- 87** A coordenação entre a sucção, deglutição e respiração só começa a ser possível ao redor da 32.<sup>a</sup> a 34.<sup>a</sup> semana após o nascimento.
- 88** O método da ausculta cervical pode oferecer informações valiosas quanto ao processo de coordenação da sucção com a deglutição e a respiração do bebê.
- 89** Em relação à anatomia do recém-nascido, sua maxila, até os três meses de idade, é pequena e retraída, e sua cavidade oral é pequena, de forma que a língua ocupa praticamente todo o espaço existente na cavidade oral.
- 90** A posição de amamentação e a postura do recém-nascido durante a amamentação correspondem a um ponto-chave para o sucesso dessa prática, já que se relacionam diretamente com a pega do mamilo e conseqüentemente com o mecanismo de sucção.
- 91** A atuação fonoaudiológica com o recém-nascido deve sempre priorizar o incentivo ao aleitamento materno, visto que a prática beneficia o desenvolvimento motor e o oral, o vínculo entre mãe e bebê, o crescimento e desenvolvimento global e a saúde como um todo.

Julgue os itens subsequentes, no que se refere à atuação fonoaudiológica nos transtornos de linguagem.

- 92** Todo processo de terapia de linguagem com crianças do espectro autístico caracteriza-se pela complexidade e pela necessidade de articulação constante entre a consideração da subjetividade e a objetivação dos elementos da comunicação.
- 93** No paralisado cerebral, o desenvolvimento fonológico não apresentará atrasos quando comparado com as crianças que não têm problemas motores e seguirão as etapas do desenvolvimento normal.
- 94** A afasia é uma alteração na comunicação adquirida, que é causada por lesão neurológica, em geral acidente vascular cerebral, e acomete as modalidades de produção e compreensão da linguagem oral e escrita, decorrentes de déficits sensoriais, intelectuais ou psiquiátricos.

A respeito da atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar, julgue os itens subsequentes.

- 95** No que diz respeito à intervenção fonoaudiológica na alimentação de bebês com fissura labiopalatina, é de extrema importância a orientação de manter a criança o mais ereta possível durante as mamadas.
- 96** São incomuns alterações de tuba auditiva e modificações de orelha média em crianças com anomalias craniofaciais.
- 97** O atendimento fonoaudiológico ao paciente disfágico tem como objetivos fundamentais restabelecer a via oral segura e eficiente, orientar o paciente sobre a dinâmica da deglutição em relação à patologia de base e(ou) aos sintomas, além de prevenir a desnutrição, desidratação e saúde pulmonar.
- 98** Na observação da deglutição, é desnecessário ao fonoaudiólogo avaliar a qualidade vocal do paciente após cada deglutição, pois o objetivo da avaliação é a habilidade de deglutir diferentes consistências de alimentos.
- 99** O paciente queimado que requer tratamento fonoaudiológico é aquele com queimaduras de terceiro grau que atingem áreas corporais como a cabeça, o pescoço, tórax, que podem levar a alterações das funções estomatognáticas.
- 100** Os pacientes que tiverem se submetido à laringectomia total terão riscos de broncoaspiração, por conta da separação permanente da traqueia e do esôfago.