

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Em relação a órgãos e funções de fonação e audição, julgue os itens a seguir.

- 51** A musculatura intrínseca da laringe tem participação direta na produção da voz e é formada por grupos musculares com origem e inserção na própria laringe; já a musculatura extrínseca desse órgão possui a inserção fora dele e não interfere nos aspectos relativos à fonação.
- 52** A maturação da função auditiva de uma criança com desenvolvimento normal segue uma lógica evolutiva ao longo da vida; na 34.^a semana de vida intrauterina, o sistema auditivo completa seu desenvolvimento, o que favorece a habilidade de detecção sonora desde o nascimento.
- 53** Alterações de fala em indivíduos adultos, em muitos casos, decorrem de hipofunção da musculatura da língua, órgão formado por músculos intrínsecos: genioglosso, hioglosso, estiloglosso e palatoglosso; e músculos extrínsecos: longitudinal superior, inferior, transverso e vertical.

A aquisição e o desenvolvimento da linguagem ocorrem ao longo da vida do indivíduo. Alguns transtornos nesse processo são objeto de estudo da fonoaudiologia. Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 54** A habilidade cognitiva de imitação, desenvolvida ao longo dos primeiros meses de vida da criança, permite o aprendizado de ações por meio da socialização e constitui uma importante forma de desenvolvimento da linguagem e cognição social.
- 55** O diagnóstico de desvio fonológico é dado a crianças com graus variados de ininteligibilidade da fala; nesse aspecto, o uso de recursos como análise acústica, eletroglotografia e ultrassonografia de fala constituem provas que fornecem informações suficientes sobre as dificuldades cognitivo-linguísticas, motoras da fala e perceptivo-auditivas, sendo a principal fonte de informações para definir o plano terapêutico.
- 56** O distúrbio fonológico, definido como uma dificuldade de fala que se caracteriza pelo uso inadequado de sons de acordo com a idade e variações regionais, pode envolver erros na produção, percepção, organização dos sons e não está restrito a erros articulatorios.
- 57** O indivíduo portador de dislexia, transtorno específico de aprendizagem de etiologia neurológica, apresenta inteligência normal, falha nas habilidades sintáticas, semânticas e pragmáticas, dificuldade na linguagem escrita, comprometimento nas habilidades narrativas de recontagem de histórias, déficits na função expressiva e alteração no processamento de informações auditivas e visuais.
- 58** Um quadro de afasia de Broca é caracterizado pela produção de frases bem-articuladas com comprimento e melodia normais, no entanto, apesar de a produção ser fluente, o conteúdo da linguagem falada é anormal e contém parafasia verbal ou parafasia literal.

Acerca da atuação fonoaudiológica em relação a pacientes com alterações orofaciais, julgue os próximos itens.

- 59** No paciente portador da disfunção temporomandibular (DTM), patologia de etiologia multifatorial, é esperada a ocorrência de sintomas como: dor na musculatura mastigatória e na articulação temporomandibular, alterações oclusais, estalos durante a movimentação da mandíbula, limitação ou desvio no movimento mandibular, presença de zumbido e sensação de ouvido tapado.
- 60** A fonoterapia para eliminação de distúrbios articulatorios compensatórios ocorridos em virtude de fissuras palatinas tem como pilar o treino sistemático do indivíduo para manipular diferentes pressões aéreas orais necessárias para a produção da plosão e fricção orais.
- 61** A função de sucção, que desempenha papel diretamente relacionado à sobrevivência do bebê, pois através dela o indivíduo supre suas necessidades nutricionais logo que nasce, pode ser detectada por volta da 16.^a semana de vida intrauterina e apresenta-se desenvolvida a partir de 32 semanas de vida intrauterina.
- 62** A atuação fonoaudiológica no pós-operatório da cirurgia ortognática deve ter como premissa minimizar as queixas funcionais no pós-cirúrgico imediato. Essa terapia é baseada em exercícios de carga com adequação de consistência alimentar e confere melhores resultados quando iniciada após 48 horas do procedimento cirúrgico.

A atuação fonoaudiológica com pacientes que apresentam síndromes contempla desde as síndromes genéticas até as metabólicas. A respeito do tema, julgue os itens a seguir.

- 63** A ocorrência de síndromes metabólicas hereditárias, como erro inato do metabolismo, faz que a criança passe por períodos prolongados de jejum em virtude da adaptação da dieta; durante esse tempo, em que não é permitida a alimentação por via oral, é indicado o acompanhamento terapêutico fonoaudiológico com objetivo de reduzir os riscos de recusa alimentar bem como evitar hipofunção da musculatura do sistema estomatognático.
- 64** É papel do fonoaudiólogo inserido em equipe que atende paciente com doenças raras a caracterização dos fenótipos que envolvem linguagem oral e escrita, fala, audição e funções motoras orais, tendo em vista a reabilitação dessas alterações.
- 65** O paciente com síndrome de Down apresenta a expressão verbal mais prejudicada que a compreensão verbal, porque a alteração mais comum nessa população está relacionada a dificuldades de fala, mas não a queixas vocais ou auditivas.

Acerca das alterações de deglutição e disfagia, julgue os itens subsequentes.

- 66** No que se refere à avaliação de deglutição em crianças menores de 6 meses de idade, aspectos como elevação de laringe e tempo de trânsito oral não são passíveis de serem avaliados; nessa idade, a laringe encontra-se em posição elevada e anteriorizada e muito próxima das estruturas orofaríngeas, por isso, o trânsito oral acontece muito rapidamente, o que impossibilita sua mensuração na avaliação clínica.
- 67** A intubação orotraqueal (IOT) é um fator de risco para disfagia. O uso do tubo orotraqueal por períodos de até sete dias não causa alteração na dinâmica da deglutição, porém, a partir desse período, pode haver alterações nos mecanorreceptores e nos quimiorreceptores das mucosas da faringe e da laringe, que causarão prejuízos na fase faríngea da deglutição.
- 68** O palato mole é uma estrutura contígua ao palato duro e exerce papel fundamental nas funções orofaciais. Casos em que o paciente apresenta regurgitação nasal de líquidos podem ser atribuídos à flacidez dos músculos digástrico e milo-hioideo, fundamentais na elevação do palato mole.

Os tumores de cabeça e pescoço são lesões situadas em regiões como lábios, cavidade oral, laringe, faringe e tireoide, e podem estar associados a hábitos como tabagismo e etilismo. Essa condição afeta diretamente a qualidade de vida do indivíduo. Acerca desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 69** Ao receber um paciente acometido por um tumor localizado na base posterior do crânio, o fonoaudiólogo precisa estar atento a sinais clínicos de disfagia em virtude da possibilidade de paralisia da musculatura faríngea, uma vez que esse tipo de tumor guarda relação anatômica com nervos bulbares. Além da disfagia, o paciente pode apresentar sintomas como paralisia facial periférica e perda auditiva.
- 70** No pós-operatório cirúrgico de laringectomia parcial vertical, a atuação fonoaudiológica deve ser voltada aos cuidados relativos à disfagia, que constitui a principal consequência desse tipo de abordagem cirúrgica.
- 71** A radioterapia é uma modalidade de tratamento amplamente utilizada nos casos de câncer de cabeça e pescoço. Como consequência desse tratamento, os pacientes podem apresentar, de forma imediata ou tardia, alterações de fase faríngea da deglutição, caracterizadas pela redução do contato da base da língua com a parede posterior da faringe, e também a redução da excursão laríngea.

Com relação às disfonias, julgue os itens seguintes.

- 72** Existe uma relação direta entre voz normal e simetria laríngea. A assimetria laríngea normalmente está presente nos exames de indivíduos com voz grave e crepitante.
- 73** As disfonias podem ser classificadas em agudas e crônicas, com base na duração do sintoma; o prazo de 15 dias é estipulado como marco-limite entre essas duas classificações.

Acerca do quadro de disartria, julgue os itens a seguir.

- 74** Na doença de Parkinson, o tipo de disartria observada é a hiperkinética.
- 75** Em doenças neurológicas degenerativas, traumatismos cranioencefálicos e acidentes vasculares encefálicos, a disartria tem caráter evolutivo.
- 76** Lesões bulbares podem comprometer os pares cranianos V, VII, IX, X e XII, levando a um quadro de disartria flácida.

Julgue os itens seguintes, no que se refere a gagueira.

- 77** Segundo literatura da área, indivíduos gagos apresentam evidências de processamento auditivo adequado.
- 78** Ter histórico familiar para gagueira ou fala rápida, ser do sexo masculino e estar exposto a ambientes comunicativos extremamente competitivos são fatores considerados de risco para que o quadro de gagueira torne-se crônico.

Para diagnosticar a disfagia, transtorno comumente encontrado na população infantil, na adulta e na idosa, em ambiente hospitalar, o fonoaudiólogo deve saber identificar as fases da deglutição. Com base nessas fases, julgue os itens subsequentes.

- 79** A fase preparatória da deglutição é consciente e voluntária, em que se observa captação e qualificação do bolo; nessa fase, a via aérea permanece aberta, e a respiração é exclusivamente nasal.
- 80** Na fase esofágica da deglutição, a transferência do bolo é resultado da ação coordenada entre o esfíncter esofágico superior e o esfíncter esofágico inferior, de forma inconsciente e involuntária.
- 81** Na fase faríngea da deglutição, ocorre contração das pregas vocais e falsas pregas, depressão da epiglote, elevação da laringe e fechamento do esfíncter esofágico superior.

Acerca do Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica de Risco para Disfagia (PARD), que é um dos protocolos mais adotados para avaliação beira-leito, julgue os próximos itens.

- 82** No nível V, disfagia orofaríngea moderada, a orientação é alimentação por via oral suplementada por via alternativa.
- 83** Na classificação nível II, deglutição funcional, a deglutição pode estar alterada, mas não resulta em aspiração ou redução da eficiência da deglutição, pois o paciente consegue fazer compensações espontâneas.
- 84** Um paciente que apresenta saturação basal de 96% de SpO₂ e que, durante teste de deglutição de água, tem queda desse valor para 91%, não apresenta fator de risco para broncoaspiração.

A fim de prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades desenvolvidas, a comissão de saúde do sistema de conselhos de fonoaudiologia elaborou o Manual de Biossegurança aplicado à Fonoaudiologia. Com base nesse manual, julgue os itens seguintes.

- 85** O fonoaudiólogo deve manter sua carteira de vacinação atualizada, obedecendo às recomendações do Programa Nacional de Imunização (PNI).
- 86** O jaleco de gola alta e manga comprida e as máscaras caseiras são recomendados em serviços de saúde como equipamento de proteção individual (EPI).
- 87** A contaminação cruzada em ambiente clínico pode ocorrer exclusivamente de paciente para profissional e de profissional para paciente.

“Saúde é direito de todos e dever do Estado”, esse é o conceito básico de saúde, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que rege o SUS. A respeito da legislação que orienta o SUS, julgue os itens que se seguem.

- 88** Quando um indivíduo, vítima de acidente grave, chega ao setor de emergência de um hospital e passa na frente de quem necessita de um atendimento menos urgente, mesmo que este tenha chegado mais cedo, ele está sendo tratado com base no princípio da equidade.
- 89** Na perspectiva de superar as dificuldades, os gestores do SUS assumem o compromisso público do Pacto pela Saúde, de 2006, que será revisado semestralmente com base nos princípios constitucionais do SUS.
- 90** Os conselhos de saúde são organizados de forma dissimilar, sendo sua metade composta integralmente de profissionais da saúde e o restante dividido entre representantes de usuários, gestores e prestadores de serviços.
- 91** O Pacto pela Saúde, de 2006, que mudou modelos de gestão dentro do SUS, é dividido em três prioridades articuladas e integradas: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
- 92** A saúde do idoso consta no Pacto pela Vida e tem entre suas diretrizes: formação e educação permanente dos profissionais do SUS na área de saúde da pessoa idosa; fortalecimento da participação social e promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Com relação à Política Pública em Saúde Auditiva no Brasil, julgue os itens a seguir.

- 93** A saúde auditiva é tratada no SUS somente em hospitais que atendam alta complexidade.
- 94** É controversa a indicação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) para crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1.000, 2.000 e 4.000 Hz, acima de 30 dB NA.

Acerca do desenvolvimento do comportamento auditivo em bebês, julgue os itens subsecutivos.

- 95** A integridade anatomofisiológica do sistema auditivo em bebês consiste em pré-requisito para aquisição e desenvolvimento da linguagem, porém a plasticidade funcional e a maturação são, em parte, dependentes da estimulação, daí a importância do diagnóstico e da intervenção precoces nos casos de deficiência auditiva.
- 96** A incidência de deficiência auditiva é notadamente maior nos recém-nascidos com indicadores de risco, por isso, a triagem auditiva deve ser feita preferencialmente nesse grupo.

Com base na audiometria tonal liminar, julgue os itens a seguir.

- 97** A audiometria tonal liminar convencional é composta dos testes que avaliam a via aérea e a via óssea, ou conduções aérea e óssea.
- 98** O mascaramento na via aérea é utilizado quando há uma diferença igual ou maior que 35 dB NA em uma ou mais frequências entre as duas orelhas testadas.
- 99** Ambientes acusticamente tratados não são controláveis, por isso são inadequados para determinar os limiares auditivos dos indivíduos e a existência de deficiências auditivas.
- 100** Há várias classificações para o grau da perda auditiva; uma delas é a que se baseia na média das frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz e considera grau profundo quando é maior que 90 dB.
- 101** O uso do tom puro modulado (Warble) para avaliação dos limiares auditivos com queixa de zumbido permite a obtenção de melhores resultados que o uso do tom contínuo.

Com referência a logaudiometria e imitanciométria, julgue os itens que se seguem.

- 102** A pesquisa do reflexo acústico é realizada na modalidade ipsi e contralateral nas frequências de 500, 1.000, 2.000 e 4.000 Hz, e para ruído de banda larga. O reflexo acústico é desencadeado a partir de um estímulo de 70 dB a 90 dB acima do limiar auditivo em indivíduos com audição normal.
- 103** Na imitanciométria, a forma da curva timpanométrica não traz informações importantes sobre o estado mecânico da orelha média.
- 104** O limiar de reconhecimento de fala (LRF) é a menor intensidade em que o indivíduo é capaz de reconhecer 50% dos estímulos de fala.
- 105** É possível prever exatamente o grau de dificuldade social de um indivíduo (*handicap*), a partir do valor obtido em um teste como o IPRF (índice percentual de reconhecimento de fala).

Quanto a avaliação audiológica infantil, aplicação de testes, interpretação de resultados, audiometria comportamental e audiometria condicionada, julgue os itens subseqüentes.

- 106** A hierarquia das habilidades auditivas, desde o nascimento até os dois anos de idade, inclui as seguintes etapas: detecção, localização, discriminação, reconhecimento auditivo e compreensão auditiva.
- 107** A avaliação audiológica infantil na faixa etária entre 1 ano e 2 anos e meio é realizada por meio da audiometria de observação comportamental das respostas comportamentais evidentes aos estímulos sonoros e se caracteriza como mais qualitativa que quantitativa.
- 108** A audiometria condicionada segundo a denominada técnica de condicionamento do reflexo de orientação é utilizada para avaliar a audição de crianças de 6 meses a 3 anos de idade e baseia-se na apresentação simultânea de um estímulo sonoro e visual estranho à criança, fazendo-a procurar e localizar a fonte do estímulo.
- 109** Com o estabelecimento da TANU (Triagem Auditiva Neonatal Universal), prevista na Lei Federal n.º 12.303 desde 2010, o recém-nascido deve sair da maternidade já triado, devendo a triagem ser realizada somente em bebês que têm risco para deficiência auditiva.

Com relação a contribuição da avaliação eletrofisiológica no diagnóstico precoce da deficiência auditiva, emissões otoacústicas, potencial evocado de curta latência e potencial de estado estável, julgue os próximos itens.

- 110** A captação das EOA-T (Emissões Otoacústicas Transientes) é um método que tem como objetivo quantificar a alteração auditiva em triagem auditiva neonatal universal.
- 111** Um dos potenciais evocados auditivos que vêm sendo usados na avaliação objetiva da audição é denominado resposta auditiva de estado estável, que apresenta, entre outras, a vantagem de possibilitar a avaliação de pacientes que não respondem à avaliação comportamental.
- 112** Uma das aplicações clínicas da pesquisa do limiar eletrofisiológico por meio do PEATE (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico) é a identificação de limiar eletrofisiológico em neonatos, não sendo, porém, aplicável em crianças muito pequenas com transtornos psiquiátricos e com problemas neurológicos.
- 113** As principais aplicações da realização da EOA (Emissões Otoacústicas) em crianças são: triagem auditiva neonatal, triagem auditiva escolar, avaliação pediátrica, monitoria da função coclear no uso de agentes ototóxicos e diagnóstico da neuropatia auditiva.

Considerando conceitos, características do processamento do sinal, indicação e testes utilizados na seleção e adaptação de dispositivos auditivos como aparelho de amplificação sonora individual, sistemas FM e implante coclear, julgue os itens seguintes.

- 114** Os aparelhos de amplificação sonora individual são compostos por três itens básicos: o microfone, que capta o som e o transforma em onda elétrica; o amplificador, que modifica esse sinal, aumentando sua intensidade; e o receptor, que atua como alto-falante, transformando novamente o sinal elétrico em onda sonora.
- 115** Na indicação do implante coclear em crianças com até 4 anos de idade incompletos, em casos de meningite e(ou) surdez profunda de etiologia genética comprovada, é obrigatória a experiência com aparelho de amplificação sonora individual por um período mínimo de três meses.
- 116** São maneiras de validar os resultados com os aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) os testes comportamentais, como o ganho funcional, que avalia o desempenho desses aparelhos por meio de caixas acústicas em cabina acústica; e os testes eletroacústicos, como as medidas *in situ*, que são realizadas com microfone-sonda.
- 117** O fonoaudiólogo é responsável pela seleção e indicação dos dispositivos auxiliares, como os sistemas FM, indicados principalmente para crianças em situações de aprendizagem, expostas ao ruído e distantes da fonte sonora, acoplados em aparelhos de amplificação individual, não sendo possível adaptar tais sistemas a usuários de implante coclear.
- 118** Um dos fatores que determina o sucesso do implante coclear na pessoa com deficiência auditiva pré-lingual de grau severo e(ou) profundo bilateral é a sua realização nos primeiros anos de vida do paciente.
- 119** Os tipos de aparelhos de amplificação sonora individual são: retroauricular, intra-aural, ou tipo caixa por condução óssea, sendo indicados conforme grau da perda auditiva, potência do amplificador e anatomia.
- 120** O implante coclear está indicado nos casos de surdez pré-lingual em adolescentes e adultos não reabilitados por método oral, exceto se houver cegueira associada, e nos casos de pacientes com agenesia coclear ou do nervo coclear bilateral.

Espaço livre