

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

A fissura labiopalatina é uma má-formação craniofacial que atinge um a cada 650 nascidos vivos no Brasil. Julgue os itens seguintes, acerca da fonoterapia na fissura palatina.

- 81** A função inadequada ou a anatomia atípica da velofaringe resultam em desordens na qualidade do som e sua ressonância, sendo a disfunção velofaríngea (DVF) qualquer falha nesse mecanismo, que pode redundar em comunicação indesejada entre a cavidade oral e a cavidade nasal.
- 82** Os distúrbios compensatórios ou articulações compensatórias — que podem suceder tanto na insuficiência como na incompetência velofaríngea — são definidos como desvios na produção dos sons que se estabelecem nas fases iniciais da aquisição fonológica em decorrência da tentativa de compensar funcionalmente o mecanismo velofaríngeo alterado.
- 83** A insuficiência velofaríngea origina uma desordem neuromuscular que leva ao comprometimento do controle motor da musculatura velofaríngea ou a erros de aprendizagem do funcionamento da válvula velofaríngea durante a fala.
- 84** A reabilitação em caso de fissura palatina inicia-se com a cirurgia primária de lábio e(ou) palato após o segundo ano de vida, quando o crescimento facial já possibilita a realização de correções anatômicas.
- 85** A disfunção velofaríngea por erro de aprendizagem consiste em um comportamento adquirido que ocorre quando o indivíduo mantém o padrão de fala incorreto mesmo após a correção cirúrgica da fissura e não recruta movimento velofaríngeo para a fala.

Com relação às condutas fonoaudiológicas indicadas no processo de reabilitação do paciente disfágico, adulto ou criança, julgue os itens subsequentes.

- 86** Em casos de disfagia orofaríngea neurogênica, a deglutição classifica-se como eficiente quando existem alterações nos mecanismos da fase orofaríngea da deglutição, porém, há possibilidade de introdução de dieta via oral sem riscos de aspiração.
- 87** A independência motora em casos de disfagia orofaríngea neurogênica, ou seja, a alta fonoaudiológica, será conquistada quando constatar-se que o paciente está educado, orientado e, se possível, treinado para realizar uma deglutição eficiente que forneça estabilidade nutricional.
- 88** Em pacientes disfágicos que apresentem risco iminente de comprometimento pulmonar devido à aspiração de alimentos, deve-se utilizar inicialmente a técnica da terapia direta, que compreende o uso de alimentos durante o treino de deglutição.
- 89** A estimulação da deglutição pode ser propiciada pelo uso de estímulos gustativos, táteis e térmicos para a eliminação da aspiração e de diversas manobras compensatórias, como a deglutição com esforço e cabeça fletida, que restitui a função da deglutição.
- 90** Em bebês prematuros abaixo de um ano de idade, comprovada a ocorrência de aspiração sistemática e contraindicada a oferta de leite materno na consistência líquido fino, é recomendado o espessamento do leite materno exclusivamente mediante o uso de espessantes à base de goma xantana.
- 91** Crianças com disfagia e aspiração crônica que apresentem sintomas respiratórios recorrentes e graves, a despeito de modificação alimentar, posicionamento, mudanças na taxa de fluxo e uso de utensílios e válvulas fonatórias, necessitam de colocação de sonda nasogástrica permanente para prevenir desidratação e desnutrição.

As classificações são importantes no âmbito da afasiologia tradicional, ao colaborarem com a definição diagnóstica, mediante lista de sintomas que definem o distúrbio apresentado pelo sujeito. No que se refere às classificações das alterações da linguagem escrita nas afasias, julgue os itens que se seguem.

- 92** Na alexia afásica, a escrita e a leitura estão profundamente perturbadas. Enquanto o sujeito lê seu nome ou palavras simples, rapidamente surgem paralexias, o que se torna ainda mais acentuado na leitura de textos, mesmo sendo familiares, em que as palavras não podem ser reconhecidas, finalizando em jargão.
- 93** Na agrafia afásica acompanhada de perturbações da linguagem oral, a produção escrita é, assim como a produção oral, reduzida, com omissões de letras e de palavras e melhora no ditado.
- 94** Na agrafia apráxica, embora a cópia esteja preservada, há incapacidade para a escrita espontânea.
- 95** Na alexia global, a habilidade para ler palavras e números está preservada, havendo dificuldade, contudo, na leitura e na compreensão de sentenças.

Acerca da avaliação dos graus de severidade dos pacientes portadores de gagueira, julgue os itens a seguir.

- 96** O fator que mais contribui para o cálculo da severidade do caso é a frequência da gagueira, de modo que, quanto mais a pessoa gagueja, mais grave é seu caso.
- 97** A contagem dos momentos de gagueira deve ser feita em leitura, cabendo ao avaliador utilizar uma filmadora para que os componentes visuais possam facilitar seu julgamento sobre o esforço feito durante a fala.
- 98** Para medir o tempo de duração de um bloqueio — que geralmente acontece ao final da fala de forma bem audível —, deve-se utilizar cronômetro e realizar a gravação em vídeo.
- 99** Na avaliação de leitura, deve-se utilizar sempre o mesmo texto, composto de 100 palavras, que deverá ser balanceado em termos de dificuldades fonética e fonológica, com intenção de facilitar a contagem dos momentos de gagueira e o estabelecimento de porcentagem ao final.
- 100** É importante mensurar o tempo de duração da interrupção na fluência da fala, fenômeno que caracteriza a gagueira, a fim de estimar com precisão o componente básico que está impedindo a comunicação.

O objetivo da avaliação audiológica é diagnosticar o tipo e o grau da perda auditiva, a necessidade de tratamento e do uso de amplificação sonora individual ou de implante coclear. Com relação ao diagnóstico audiológico, julgue os itens subsequentes.

- 101** A audiometria tonal liminar (ATL) é um método que classifica a deficiência auditiva em graus de severidade, de acordo com a obtenção dos limiares auditivos.
- 102** Na audiometria tonal liminar (ATL), é pesquisado, em cada frequência, o maior nível de pressão sonora em que o indivíduo detecta a presença do som, na via aérea e na via óssea, tanto na orelha direita como na esquerda.
- 103** É fundamental que a avaliação audiológica seja realizada em ambiente adequado, utilizando-se audiômetro calibrado, de acordo com os padrões internacionais (padrões ISO, 1964 e ANSI, 1969).
- 104** Para indivíduos com audição normal, o reflexo acústico pode ser produzido estimulando-se a orelha testada com tons puros, entre 50 dBNA e 65 dBNA acima do limiar, estando o valor médio situado, aproximadamente, a 75 dBNA.
- 105** Nas medidas de timpanometria, a sonda com frequência de 226 Hz utilizada em neonatos mostra-se mais eficaz para o registro das alterações de orelha média.

O programa de prevenção de perdas auditivas (PPPA), também conhecido como programa de conservação auditiva (PCA), refere-se a um conjunto de ações voltadas a minimizar e gerenciar os riscos ambientais à audição, bem como evitar a incidência e o agravamento das perdas auditivas relacionadas com o trabalho. A respeito do PPPA, julgue os seguintes itens.

- 106** Esse programa envolve um conjunto de medidas coordenadas, principalmente de vigilâncias sanitária e epidemiológica, para a proteção do trabalhador e a prevenção de agravos à sua audição.
- 107** Apenas protetores com certificados de aprovação do Ministério do Trabalho devem ser adotados no PPPA.
- 108** A seleção de determinado tipo de protetor auditivo deve considerar precipuamente o ambiente no qual o usuário atua, não necessariamente o conforto e a aceitação pelo usuário, sendo recomendável o dispositivo de custo menor e maior durabilidade, que não reflita problemas trazidos para a comunicação durante o uso do dispositivo, a segurança e a higiene.

No que se refere à biofísica da audição, julgue os itens a seguir.

- 109** A magnitude do efeito de mascaramento independe do espectro de frequência e da intensidade dos sons envolvidos.
- 110** A área dinâmica para discriminação da intensidade é de cerca de 140 dBNPS, uma vez que a maioria dos indivíduos tem a capacidade de escutar sons com intensidades que vão desde 0 dBNPS até 140 dBNPS.

O implante coclear tem sido estabelecido, ao longo dos anos, como uma importante alternativa de tratamento para pacientes com deficiência auditiva de grau severo a profundo. Com relação a esse dispositivo, julgue os seguintes itens.

- 111** Após a inserção cirúrgica do feixe de eletrodos, determinadas mensurações podem ser obtidas como forma de avaliar a funcionalidade do dispositivo interno, bem como para confirmar a resposta do nervo auditivo frente à estimulação elétrica.
- 112** O fabricante do dispositivo deve sempre ser acionado pela equipe do programa de implante coclear nos casos em que houver dúvidas em relação ao funcionamento do dispositivo interno.
- 113** Os pacientes com sintomas vestibulares persistentes, com duração superior a uma semana após a realização da cirurgia de implante coclear, não se beneficiam com a reabilitação vestibular.

A adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) em crianças com perdas auditivas unilaterais ou bilaterais não é uma tarefa fácil, cabendo ao fonoaudiólogo acompanhar a seleção, a verificação e a validação dos AASI. Julgue os itens subsequentes, relativos às intervenções clínicas realizadas nesse âmbito.

- 114** Os dispositivos eletrônicos disponíveis que podem ser adaptados em crianças com perdas auditivas unilaterais incluem AASI convencional por via aérea e óssea, AASI por sistema contralateral *routing of signal* (CROS), sistema de frequência modulada (FM) e prótese por condução óssea.
- 115** Os monitores de registro de tempo de uso — denominados *datalog* — são recursos desnecessários sobre o uso dos AASI e de sua eficácia terapêutica.
- 116** Os AASI precisam ter os requisitos fundamentais no processamento de sinal para que possibilitem respostas em frequência ampla, grande flexibilidade de ajustes, audibilidade para sons fracos e ausência de desconforto para sons intensos, sem que causem distorções.

No que se refere ao desenvolvimento do comportamento auditivo, à maturidade do sistema auditivo normal e à avaliação diagnóstica precoce da deficiência auditiva, julgue os itens que se seguem.

- 117** A pesquisa do limiar eletrofisiológico da audição, por meio do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) em neonatos, é uma das aplicações clínicas desse método objetivo que avalia a audição e contribui, dessa forma, para o diagnóstico precoce da deficiência auditiva.
- 118** A habilidade de detectar sons independe da integridade do sistema auditivo periférico (cóclea e nervo auditivo).
- 119** Localização é quando o bebê consegue identificar de onde o som vem, etapa essa que se desenvolve dos 2 aos 9 meses de idade.
- 120** Detecção é perceber a presença e ausência de sons, habilidade que se inicia no período intrauterino.

Espaço livre