

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

A pandemia de covid-19 trouxe ao fonoaudiólogo desafios com relação à avaliação e intervenção na disfagia, área de atuação no ambiente hospitalar. A esse respeito, julgue os itens a seguir.

- 51** O manejo fonoaudiológico ocorrerá por meio de técnicas de reabilitação, visando aos aspectos sensório-motores, e pode ser realizado por meio de terapia direta, que consiste na oferta de alimento, e terapia indireta, a qual consiste na realização de exercícios sensório-motores e manobras.
- 52** A avaliação funcional com introdução de alimento em paciente internado na unidade de terapia intensiva (UTI) deve ser realizada quando ele estiver em condições clínicas estáveis, níveis cognitivos e de alerta adequados, com possibilidade de receber alimentação via oral e prontidão para manipular o bolo alimentar na cavidade oral.
- 53** A realização da avaliação clínica fonoaudiológica auxilia na redução dos efeitos negativos da restrição alimentar por um período prolongado, como atrofia muscular, diminuição da sensibilidade das estruturas orofaríngeas e riscos advindos do uso de sonda de alimentação e de broncoaspiração.
- 54** Reavaliações fonoaudiológicas não são necessárias, pois esses pacientes apresentam oscilação do quadro clínico, com alterações do nível de consciência e do aspecto cognitivo.
- 55** O retorno precoce da habilidade de deglutir, mesmo que em pequeno volume, pode ser um resgate importante da saúde e do bem-estar físico e psicossocial dos pacientes internados.

Com relação às concepções conceituais de linguagem, julgue os itens seguintes.

- 56** Segundo a teoria empirista, pelo viés skinneriano, a linguagem tem um papel representativo, é fruto de um processo de aprendizagem por imitação e, como tal, obedece a condições universais.
- 57** A linguagem tem um papel constitutivo e é fruto de um processo interacional, segundo a teoria racionalista.
- 58** A tradição dialética considera a linguagem como um funcionamento de natureza simbólica — isto é, a fala existe como tal porque alguém assim a reconhece.
- 59** Para a teoria dialética, a linguagem é uma faculdade específica resultante de um saber prévio, como uma criatividade biologicamente determinada.

Com relação à motricidade orofacial e ao estudo, à pesquisa, à prevenção, à avaliação, ao diagnóstico, ao desenvolvimento, à habilitação, ao aperfeiçoamento e à reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofaciais e cervical, julgue os itens subsecutivos.

- 60** A respiração oral traz inúmeras consequências, como alterações funcionais e morfológicas orofaciais, bem como alterações da coluna vertebral, da postura corporal, do palato e das arcadas dentárias.
- 61** O fonoaudiólogo deverá realizar avaliação completa da motricidade orofacial, incluindo a verificação da morfologia orofacial, da postura, da mobilidade e do tônus dos órgãos fonoarticulatórios e das funções orofaciais.
- 62** Na avaliação fonoaudiológica dos distúrbios da respiração, não se faz necessária a avaliação de alterações mastigatórias nem de deglutição ou da fala.
- 63** O paciente com queixa de respiração oral não necessita de encaminhamentos para avaliação médica, pois o planejamento terapêutico fonoaudiológico independe de diagnósticos diferenciais.

Julgue os próximos itens, com relação a pacientes com fissura labiopalatina, uma má formação craniofacial que requer intervenção fonoaudiológica.

- 64** Após correções anatômicas da fissura labiopalatina, alterações como a disfunção velofaríngea podem permanecer, causando prejuízo à inteligibilidade da fala e à comunicação oral do indivíduo.
- 65** As alterações de fala decorrentes da disfunção velofaríngea são classificadas em distúrbios obrigatórios e distúrbios compensatórios.
- 66** O fonoaudiólogo que atua no tratamento de pacientes com fissura labiopalatina não necessita saber se o paciente apresenta insuficiência ou incompetência velofaríngea, pois a indicação do tratamento é a mesma em qualquer caso.
- 67** A intervenção fonoaudiológica para correção dos distúrbios obrigatórios começa desde a avaliação por meio da terapia diagnóstica, da seguinte maneira: o clínico guia o paciente a diminuir a pressão intraoral durante a produção de um fonema de pressão e observa o movimento velofaríngeo durante a avaliação instrumental e(ou) a emissão de ar nasal, definindo se há possibilidade de fechamento velofaríngeo e em quais fonemas ele ocorre.
- 68** Alterações oclusais podem estar presentes nos casos de fissura labiopalatina, principalmente nos casos de fissuras que acometem a maxila e o processo alveolar.

Na abordagem terapêutica fonoaudiológica integrada ao tratamento odontológico, as deformidades dentofaciais (DDFs) compreendem alterações nas relações maxilomandibulares, o que resulta em más oclusões esqueléticas, com impacto nas condições funcionais do sistema estomatognático, como também na estética, na imagem corporal e na qualidade de vida do paciente. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 69** O preparo da musculatura relacionada ao procedimento é irrelevante no pré-operatório, assim como a eliminação de hábitos orais deletérios, não havendo necessidade de abordar, nesse período, quadros de respiração oral habitual, sinais e sintomas de disfunção temporomandibular ou outras condições orofaciais não relacionadas a DDFs.
- 70** A intervenção fonoaudiológica em pacientes com programação de cirurgia para correção de DDFs inclui a realização do diagnóstico miofuncional orofacial, sendo relevante a obtenção de parâmetros mensuráveis para uma comparação efetiva entre os resultados pré e pós-cirúrgicos.

Julgue os itens seguintes, relativos à dislexia do desenvolvimento, um distúrbio definido como uma dificuldade em realizar a leitura, mesmo com inteligência, motivação e educação normais.

- 71** Crianças com dislexia do desenvolvimento podem ou não apresentar distúrbio fonológico antes do início da escolarização.
- 72** A dislexia do desenvolvimento é considerada um distúrbio de origem genética, não apenas por implicar uma alteração do desenvolvimento cerebral, mas também por ser decorrente de herança familiar e hereditária.

No que se refere à biossegurança aplicada à fonoaudiologia, julgue os itens a seguir.

- 73** Resíduos com possível presença de agentes biológicos devem ser descartados em sacos brancos leitosos identificados com símbolo de substância infectante, com desenho e contornos pretos, devendo-se substituir tais sacos a cada troca de paciente ou em até 48 horas.
- 74** Para a biossegurança, a prevenção tem relevância maior do que o tratamento.
- 75** Como a avaliação fonoaudiológica acontece por meio do contato com o paciente, é necessário ao profissional tomar precauções, como usar equipamento de proteção individual (EPI) e fazer lavagens de mãos, para que não ocorra algum tipo de contágio; por meio de avaliação detalhada, os fonoaudiólogos devem saber como agir com cada paciente, definido o tipo de luvas, máscaras, jaleco, artigos e tocas que irá utilizar.
- 76** É dispensável o uso de luvas para manuseio de objetos que tenham entrado em contato com a boca ou o ouvido do paciente, até que eles sejam desinfetados.
- 77** O fonoaudiólogo deve ter condutas básicas de biossegurança, como, por exemplo, imunização, higienização das mãos, manejo adequado de resíduos de serviços de saúde, processamento de superfícies e processamento de artigos, independentemente do conhecimento da presença de doença infectocontagiosa em seu paciente.

Julgue os itens a seguir, com base na Portaria n.º 587/2004, que dispõe acerca de política pública em saúde auditiva no Brasil.

- 78** Os serviços de atenção à saúde auditiva na média e na alta complexidade deverão submeter-se a regulação, fiscalização, controle e avaliação do gestor estadual e municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão.
- 79** Entende-se por serviço de atenção à saúde auditiva na alta complexidade aquele que ofereça atenção diagnóstica e terapêutica especializada, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento a pessoas com risco ou suspeita para perda auditiva e pessoas com deficiência auditiva, de forma articulada e integrada com o sistema local e regional.
- 80** O serviço de atenção à média complexidade destina-se ao diagnóstico de perda auditiva de crianças a partir de 6 anos de idade, de jovens e de adultos (trabalhadores e idosos), respeitadas as especificidades na avaliação exigidas para cada um desses segmentos.

Acerca da atuação do fonoaudiólogo em UTI neonatal, julgue os itens seguintes.

- 81** A atuação do fonoaudiólogo na UTI neonatal começa na primeira avaliação do recém-nascido, mas esta não pode ser realizada com o bebê ainda dentro da incubadora.
- 82** Na avaliação clínica no berçário neonatal, o fonoaudiólogo deve fazer o levantamento aprofundado da história do recém-nascido, com base no prontuário e no contato com a equipe e com a família.
- 83** Os dados levantados pelo fonoaudiólogo são relativos à história da gestação e do parto, à idade gestacional, ao peso do recém-nascido, ao índice de Apgar, a eventuais intercorrências clínicas no período pós-natal imediato e mediato, a medicação em uso, a necessidade de ventilação mecânica e, nesse caso, ao tempo de permanência no aparelho, bem como ao tipo, à forma e ao volume prescrito de alimentação.
- 84** Os exercícios para estimulação oral devem ser sempre realizados após a alimentação, por gavagem, sonda, mamadeira ou seio materno.
- 85** A intervenção direta em recém-nascido pré-termo deve ser realizada tão logo sejam detectadas alterações no sistema estomatognático, por meio do treino oral da sucção não nutritiva (SNN), que consiste na estimulação do reflexo de sucção, repetidamente, de modo sincrônico com o ritmo do bebê, usando-se como recurso a introdução do dedo mínimo enluvado ou dedo de luva (gaze em um dos dedos da luva) na boca do recém-nascido.

Tendo em vista que a triagem auditiva neonatal universal prevê o diagnóstico precoce da deficiência auditiva em bebês nascidos vivos, julgue os itens que se seguem.

- 86** A presença de emissões otoacústicas ao nascimento contribui para o diagnóstico diferencial das alterações auditivas de origem coclear e retrococlear, de forma a possibilitar a medição dos limiares auditivos e a identificação de neuropatias.
- 87** O diagnóstico precoce da deficiência auditiva possibilita intervenção multiprofissional no período crítico da maturação e plasticidade funcional do sistema nervoso central.
- 88** Crianças com risco para distúrbios da audição, que apresentam emissões otoacústicas presentes ao nascimento, devem ser submetidas a avaliações audiológicas que permitam monitorar o desenvolvimento da audição e identificar alterações auditivas.
- 89** O comportamento auditivo esperado de um bebê com quatro semanas de vida que passou no teste da orelhinha ao nascer é apresentar reflexo cócleo-palpebral, sobressalto e despertar do sono; entre 7 e 9 semanas de vida, o reflexo cócleo-palpebral não está mais presente e o bebê apresenta atitude de escuta.
- 90** Bebês com até um ano de idade diagnosticados com perda auditiva ao nascer e necessidade de adaptação a aparelho de amplificação sonora individual ou implante coclear são avaliados pelo método subjetivo da audiometria tonal infantil condicionada com técnica de encaixe.

Acerca dos testes utilizados na prática da audiologia clínica, julgue os itens a seguir.

- 91** O principal objetivo do teste audiométrico é obter o limiar mínimo de audibilidade do indivíduo, que é o nível mínimo de pressão sonora capaz de impressionar o ouvido humano para um tom puro em 50% das vezes em que o estímulo é apresentado.
- 92** Por meio da timpanometria, que é uma medida dinâmica da impedância acústica, verifica-se o grau de mobilidade do sistema tímpano ossicular decorrente da variação de ar no meato acústico externo.
- 93** Nos testes que avaliam os índices de reconhecimento de fala, utiliza-se, rotineiramente, um único nível de apresentação, que corresponde a 60 dB acima da média dos limiares tonais da área da fala.
- 94** É esperada uma curva do tipo A no resultado do timpanograma de indivíduos com líquido ou fluido na orelha média.
- 95** O fenômeno do supermascaramento ocorre quando o ruído mascarante, utilizado em uma orelha para excluí-la e testar a outra, cruza o crânio da mesma forma que o tom puro, atingindo a orelha que está sendo testada.
- 96** Microfonismo ocorre quando o reflexo acústico do paciente aparece, na orelha testada, com apenas 50 dB acima do limiar do indivíduo.

Julgue os próximos itens, a respeito das diversas finalidades da determinação dos limiares auditivos por via aérea e via óssea.

- 97** A determinação dos limiares auditivos é utilizada como exame pré-admissional em indústrias e como meio de controlar a atividade auditiva de sujeitos que trabalham em ambientes ruidosos.
- 98** Monitoramento audiométrico durante a jornada de trabalho é procedimento típico de programa de conservação auditiva implantado em uma empresa cujos funcionários são expostos a altos índices de ruído.
- 99** O valor mínimo de resposta com precisão é o principal objetivo da audiometria.
- 100** A avaliação audiológica detecta a existência da deficiência auditiva e auxilia o topodiagnóstico de lesões auditivas que possam atingir estruturas do ouvido externo, médio ou interno.

Acerca da avaliação vestibular por meio da vectoeletronistagmografia (VENG), que auxilia no diagnóstico de alterações vestibulares, julgue os itens subsequentes.

- 101** Nas provas rotatórias decrescentes, o parâmetro de avaliação é a frequência nistágmica.
- 102** A calibração dos movimentos oculares é realizada com estimulação visual, para padronizar o exame.
- 103** Na prova calórica, a estimulação de cada labirinto é feita separadamente, por isso essa prova é a mais importante na avaliação vestibular.
- 104** Na avaliação vestibular com VENG, obtêm-se achados sugestivos de lesão periférica ou central.
- 105** O único parâmetro de avaliação utilizado nas provas em que se registra nistagmo é a velocidade angular da componente lenta.
- 106** O rastreo pendular e a pesquisa do nistagmo optocinético são as provas visuais que avaliam a coordenação dos movimentos oculares como regulares ou irregulares.

Julgue os próximos itens, a respeito da avaliação eletrofisiológica da audição e seus achados em pacientes com perda auditiva de caráter condutivo.

- 107** Na avaliação do potencial evocado auditivo de tronco encefálico em pacientes com perda auditiva condutiva, encontra-se a onda I com latência aumentada, levando consigo as demais ondas.
- 108** Na ausência de registro das emissões otoacústicas, deve-se considerar inicialmente a possibilidade de alteração condutiva.
- 109** Em pacientes com perda condutiva e integridade do nervo coclear e via auditiva de tronco encefálico, encontram-se, por meio da avaliação do potencial evocado auditivo de tronco encefálico, ondas I, III e IV com latências absolutas e valores dos interpicos normais.
- 110** Em pacientes com perda auditiva condutiva, os registros da avaliação do potencial evocado auditivo de tronco encefálico costumam apresentar desvio em monobloco.
- 111** A presença de alteração condutiva de qualquer natureza implicará a ausência de registro em resposta às emissões otoacústicas.
- 112** A depender da característica do registro das emissões otoacústicas, é possível diferenciar alterações no ouvido externo, no ouvido médio ou no ouvido interno.

Acerca da maturação das habilidades no comportamento auditivo de neonatos nascidos com ou sem risco para deficiência auditiva, julgue os itens subsequentes.

- 113** Em crianças normais para o desenvolvimento auditivo, a habilidade de localizar a fonte sonora ocorre entre o primeiro e o segundo mês de vida, em resposta a estímulos inferiores a 90 dB.
- 114** Em bebês com alto risco para deficiência auditiva, a resposta de localização sonora ocorre entre o segundo e o quarto mês de vida.
- 115** O reflexo acústico não está totalmente desenvolvido ao nascimento e os limiares do reflexo em neonatos diferem dos limiares do reflexo observados em adultos.
- 116** Crianças com risco para deficiência auditiva, com emissões otoacústicas presentes ao nascimento, devem ser avaliadas quanto a respostas elétricas no tronco encefálico.
- 117** O reflexo cócleo-palpebral é eliciado em resposta a estímulos superiores a 90 dB NPS em crianças de baixo risco para deficiência auditiva, a depender da faixa etária.

Julgue os itens que se seguem, a respeito dos objetivos e resultados colhidos nos testes especiais para avaliação de desordens no processamento auditivo central.

- 118** No teste de escuta monótica e dicótica com sentenças, a habilidade auditiva envolvida é o fechamento, quando o indivíduo infere o todo da palavra ou mensagem, mesmo quando partes são omitidas.
- 119** O teste não verbal de escuta direcionada tem por objetivo verificar a atenção seletiva por meio de uma tarefa de separação binaural.
- 120** Resultados normais no teste dicótico de dígitos indicam uma boa habilidade para agrupar componentes do sinal acústico em figura-fundo e para identificá-los verbalmente, além de direcionar a atenção para cada orelha separadamente.