



E-book
Revisão de Véspera

EBSERH – Saúde

Fonoaudiólogo



1



2



REVISÃO DE VÉSPERA EBSERH

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: FONOAUDIÓLOGO

3



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: FONOAUDIÓLOGO

Profª. Danielle Brandão

4

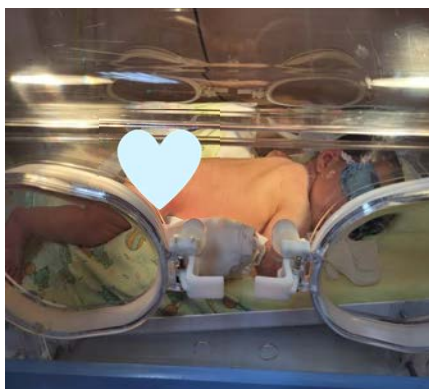
Apostas finais



**DESPENCA NA
PROVA!**

1. Aleitamento Materno
2. Atuação no Recém-nascido
3. Disfagia
4. Avaliação audiológica
5. TANU
6. Teorias de aquisição da linguagem
7. Desvio Fonológico
8. Afasia
9. Disartria
10. Disfluências

5



Quem é o Neonato ou Recém-nascido?

O bebê é considerado recém-nascido durante o período neonatal, que vai do nascimento até completar 28 dias.

6

O que a FGV costuma cobrar sobre atuação em neonatologia?



O que a FGV costuma cobrar sobre atuação em neonatologia?

Aleitamento materno

- Políticas Públicas: IHAC, Canguru, APS
- Principais orientações e recomendações
- Vantagens do aleitamento materno
- Avaliação e estimulação/ atuação do fonoaudiólogo
- Reflexos

O que a FGV costuma cobrar sobre atuação em neonatologia?

Etapas do desenvolvimento

- Linguagem: Teorias de aquisição e seus autores
- Fases do desenvolvimento da linguagem
- Níveis linguísticos
- Funções estomatognáticas em uma perspectiva neuro evolutiva.

O que a FGV costuma cobrar sobre atuação em neonatologia?

TAN

- Etapas
- Indicações dos exames
- Objetivos da triagem

O que a FGV costuma cobrar sobre atuação em neonatologia?

Disfagia Neonatal

- Avaliação e estimulação
- Principais causas
- Sinais de risco
- Cuidado com Rn pré-termo
- Prontidão para aleitamento

FGV/Funsaúde - 2021

Com relação ao aleitamento materno e sua importância para o bebê, analise as afirmativas a seguir:

- Por meio do aleitamento materno, o bebê terá melhores condições de estimulação de seu sistema sensório-motor oral, pois a extração do leite aumenta a tonicidade muscular, que é questão importante para estimular as funções da fala.
- Quando o aleitamento materno é substituído por mamadeiras e chupetas, o bebê, além de não ser devidamente estimulado na área sensório-motora, pode se desinteressar pela sucção do leite materno.
- As crianças que são amamentadas no seio têm menor probabilidade de adquirir hábitos orais nocivos.

FGV/Funsaúde - 2021



O profissional capacitado para atuar em berçário neonatal com recém-nascido pré-termo e a termo, que apresentem dificuldades nas funções do sistema estomatognático, é o

- A) médico neonatologista.
- B) fisioterapeuta.
- C) terapeuta ocupacional.
- D) enfermeiro.
- E) fonoaudiólogo.

Fonoaudiologia para concursos
Prof. Danielle Brandão

13

FGV/Funsaúde - 2021



A recém-nascida, filha de FSF nasceu no dia 26/08/2008 com 33 semanas de idade gestacional, sendo classificada como recém-nascido pré-termo de muito baixo peso para a idade gestacional (mbp/pig), pesando 1.330g com 27cm. Ao chegar à UTI – Neonatal, no dia 26/08/08, a mesma foi encaminhada para o setor de alto risco na UTI – Neonatal, onde não há a intervenção fonoaudiológica. Depois de 19 dias internada em alto risco, a recém-nascida foi transferida para o setor de médio risco, iniciando-se desta forma o acompanhamento fonoaudiológico.

Na avaliação da Fonoaudiologia foi constatado que a recém-nascida apresentava o reflexo de busca inconsistente, sucções curtas e isoladas, língua posteriorizada, tônus hipotônico e apresentava-se sempre sonolenta no início da estimulação, não conseguindo sugar no seio materno.

Nesse caso, a conduta fonoaudiológica foi

Fonoaudiologia para concursos
Prof. Danielle Brandão

14

FGV/Funsaúde - 2021

- A) realizar exercícios de massagem e estimulação oral.
B) esperar o bebê crescer mais um pouco e ganhar peso para iniciar a intervenção.
C) intervir no sistema sensório-motor-oral, através da estimulação da sucção nutritiva e não-nutritiva.
D) estimular por meio de exercícios de motricidade orofacial a musculatura da boca, dos lábios e da língua.
E) orientar a mãe, o pai e todos os familiares que convivem com o bebê a estimular a linguagem.



FGV/FAMENA - 2021

O primeiro passo da boa alimentação infantil é a amamentação exclusiva, até os seis meses de vida.

Com relação a amamentação natural, assinale (V) para afirmativa verdadeira e (F) para falsa.

- () O leite materno contém quantidade de água suficiente para as necessidades do bebê, mesmo em climas muito quentes.
- () O tempo para esvaziamento da mama depende de cada bebê, podendo variar entre poucos minutos e meia hora.
- () A mãe que amamenta deve ingerir pelo menos um litro de leite por dia, para garantir o aumento da sua produção de leite.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

Segundo a OMS existem pontos chaves em relação à pega e a posição, são eles:

Postos-chave do posicionamento adequado	Postos-chave da pega adequada
1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;	1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;	2. Boca bem aberta;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);	3. Lábio inferior virado para fora;
4. Bebê bem apoiado.	4. Queixo tocando a mama.

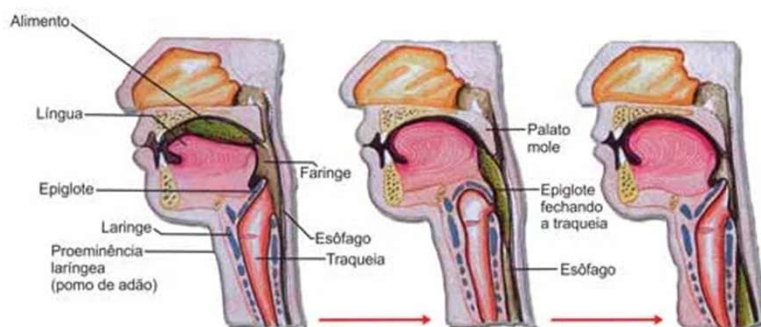
FGV – ENARE/2024

Uma alimentação saudável é iniciada com o aleitamento materno, que, isoladamente, é capaz de nutrir, de modo adequado, a criança nos primeiros 6 meses de vida. Assinale a opção que indica a técnica de amamentação adequada.

- A) A mãe não pode ouvir o bebê deglutindo.
- B) As bochechas estão achatadas (encovadas) ou arredondadas contra a mama.
- C) A cabeça do bebê está acima do nível da mama da mãe e o queixo está tocando-a.
- D) As sucções são rápidas e profundas: o bebê suga, sem pausar e suga novamente (sucção, deglutição e respiração).
- E) O corpo do bebê está totalmente voltado para o corpo da mãe (posição de barriga com barriga) e um dos braços está ao redor do corpo da mãe.

Deglutição

- A Deglutição é definida como o conjunto de mecanismos motores coordenados que conduz o conteúdo intraoral, seja saliva, líquidos e/ou alimentos, para o estômago, com objetivo de iniciar a digestão no trato gastrointestinal.



<https://experimentoteca.com.br/perguntas/banco-de-questoes-fisiologia-processo-de-degluticao/>

Fonoaudiologia para concursos
Prof. Danielle Brandão

19

Disfagia

A disfagia é um distúrbio da deglutição decorrente de causas neurológicas e/ou estruturais. Pode ser decorrente de traumas de cabeça e pescoço, de acidente vascular encefálico, de doenças neuromusculares degenerativas, de câncer de cabeça e pescoço, de demências e encefalopatias.



20

Disfagia

Principais eventos de cada fase da deglutição:



Fonte: Dedivitis RA, Santoro PP, Arakawa-Sugueno L. Manual prático de disfagia: diagnóstico e tratamento.

21

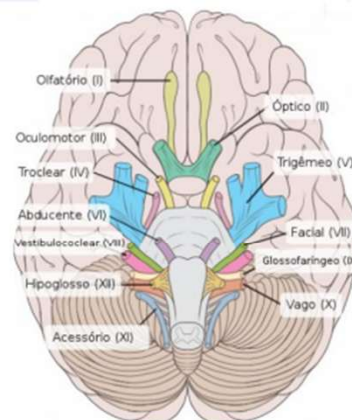
Disfagia



22

Controle Neurológico da Deglutição

- O controle neurológico da deglutição ocorre pela ação dos seguintes pares cranianos: V, VII, IX, X, XI, XII
- Informação aferente sobre gustação e sensibilidade geral da deglutição : V, VII, IX e X
- Informação eferente das duas primeiras fases: V, VII, IX, X, XII



Sensitivos ou aferentes – Recebem os estímulos produzidos fora do corpo e internamente.
Motores ou eferentes – Conduzem o impulso nervoso para glândulas, músculos lisos e estriados

Fonte Imagem: <https://blog.jaleko.com.br/pares-de-nervos-cranianos-o-que-voce-precisa-saber/>

23

Avaliação Fonoaudiológica Pediátrica

Etapas da avaliação:

1. Análise de prontuário e/ou relatórios
2. Anamnese detalhada com os pais – identificação de fatores de risco
3. Observação das condições motoras e desenvolvimento cognitivo
4. Exame físico das estruturas e funções orofaciais
5. Avaliação clínica da dinâmica da deglutição
6. Avaliação objetiva da deglutição



Fonoaudiologia para concursos
Prof. Danielle Brandão

24

Causas de Disfagia Pediátrica



Prematuridade (Menor idade gestacional ao nascimento, Baixo peso ao nascimento, comorbidades associadas).
Alterações esofagogástricas (Refluxo gastroesofágico, Atresia de esôfago/fístula traqueoesofágica).
Alterações respiratórias (Broncodisplasia, Bronquiolite)
Alterações laríngeas (Laringomalácia, Cleft laríngeo, Paralisia de prega vocal)
Alterações cardíacas
Anomalias congênitas (Sequência de Moebius, Sequência de Pierre-Robin)
Alterações neurológicas (Paralisia cerebral, Lesões encefálicas adquiridas infantis (Traumatismo cranioencefálico, Infecções do sistema nervoso central, Acidente vascular encefálico, Encefalopatia anóxia, Tumores (do sistema nervoso central)
Doenças neuromusculares- Amiotrofia espinhal infantil- Miopatia congênita- Distrofia muscular progressiva

Fonoaudiologia para concursos
Prof. Danielle Brandão

25

Principais indicações de Avaliação



Baixo ganho ponderal ou perda de peso,
• Incoordenação das funções de sucção e deglutição,
• Alterações respiratórias, apneia e quedas de saturação associadas à alimentação, irritabilidade grave ou problemas de comportamento durante a alimentação,
• Histórico de infecções recorrentes de vias respiratórias,
• Tempo de alimentação prolongado (> 40 min),
• Sialorreia persistente
• Náuseas
• Refluxo nasofaríngeo,
• Tosse ou engasgos recorrentes durante a alimentação e
• Diagnóstico de alguma afecção que cursa com disfagia orofaríngea

Fonoaudiologia para concursos
Prof. Danielle Brandão

26

Disfagia - Manobras

Classificação	Manobras	Principal Indicação
Posturais	cabeça fletida (queixo encostado no peito), cabeça estendida (direcionada para trás), rotacionada (para o lado ruim) e inclinada (para o lado melhor)	ajustes do corpo e da cabeça cujo objetivo é direcionar o bolo alimentar e alterar a velocidade do fluxo do bolo alimentar
Proteção de vias respiratórias	Supraglótica e Supersupraglótica	Auxiliam no fechamento glótico auxiliando na proteção de via aérea.
Aumento da força da musculatura laríngea	Shaker, Manobra de Mendelsohn	Shaker: auxilia na abertura da transição faringoesofágica, fortalecimento da musculatura supra-hioidea e elevação laríngea. Mendelsohn: Indicada nos casos em que paciente apresenta dificuldades na abertura do EES e na movimentação laríngea (principal indicação é elevação laríngea)
Manobras de indução da deglutição	Colher vazia e massagem submandibular	Indicada para indivíduos com dificuldade em iniciar o processo de deglutição.
Manobras de Limpeza faríngea	Deglutição com esforço, Masako, tosse, deglutições múltiplas, escarro, alternância de consistências e emissão de fonemas	técnicas indicadas para minimizar e/ou eliminar a ocorrência das estases.

27

FGV – Pref. Abreu Lima/2024

A deglutição consiste em um processo sinérgico composto por fases intrinsecamente relacionadas sequenciais e harmônicas. A identificação precoce da disfagia orofaríngea e seu respectivo tratamento devem ser iniciados ainda na UTI com o objetivo de minimizar os impactos da broncoaspiração. Relacione o procedimento de avaliação com suas respectivas características:

1. Avaliação da deglutição.

2. Teste do corante azul.

3. Avaliação da biomecânica da deglutição.

() Procedimento bastante difundido para análise da broncoaspiração salivar, por ser simples e de baixo custo.

() O padrão ouro é a avaliação clínica fonoaudiológica, incluindo os aspectos morfofuncionais orofaríngeos e o exame objetivo complementar.

() Contempla a avaliação funcional a ser realizada idealmente com a possibilidade de deflação do cuff, adaptação da válvula de fala e consistência alimentar de segurança de acordo com cada caso.

Assinale a opção que indica a relação correta, na ordem apresentada.

2-1-3.

Fonoaudiologia para Concursos
Prof. Danielle Brandão

28

FGV – Pref. Abreu Lima/2024



Com relação à atuação fonoaudiológica no tratamento das disfagias orofaríngeas em ambiente hospitalar, analise as afirmativas a seguir:

- I. Exercícios para aumento da força de estruturas orofaríngeas, manobras posturais e de limpeza e de modificações da dieta são estratégias frequentemente utilizadas em pacientes críticos ou potencialmente críticos.
- II. Na UTI é diferente: a definição do diagnóstico funcional e da justificativa fisiopatológica não são fundamentais para embasar os objetivos da fonoterapia.
- III. É frequente a tolerância reduzida ao tempo de fonoterapia, o que torna necessárias intervenções mais curtas e mais frequentes, em geral mais de uma vez ao dia

Está correto o que se afirma em: I e III

Fonoaudiologia para Concursos
Prof. Danielle Brandão

29

FGV – Pref. Abreu Lima/2024



Na avaliação clínica da disfagia orofaríngea infantil, à beira do leito, o fonoaudiólogo deve realizar o registro das condições clínicas do paciente e dos sinais vitais prévios à oferta. O paciente deve estar clinicamente estável, acordado e em condições de realizar a avaliação clínica da deglutição.

Relacione o tipo de avaliação a sua respectiva característica:

1. Avaliação das estruturas orofaciais.

2. Avaliação da sucção não nutritiva.

3. Ausculta cervical.

() compreende a observação de postura, tônus, mobilidade, sensibilidade, simetria, integridade e conformação das estruturas orofaciais.

() deve ser realizada durante toda a avaliação com alimento, com o objetivo de se identificar com maior clareza a relação entre sucções, deglutições e pausas.

() deve ser feita apenas em bebês menores de 6 meses, utilizando-se chupeta ou um dedo mínimo enluvado.

Assinale a opção que indica a relação correta na ordem apresentada.

1-3-2.

Fonoaudiologia para Concursos
Prof. Danielle Brandão

30

Linguagem

- ✓ Sistema de comunicação natural ou artificial, humano ou não humano.
- ✓ Aquisição e o desenvolvimento da linguagem dependem de um aparato neurobiológico, sendo a predisposição para o desenvolvimento no cérebro humano genética, associado a questão social.
- ✓ A linguagem pode então ser dividida quanto à forma, o conteúdo e quanto ao uso.

Linguagem



DESPENCA NA
PROVA!

Divisão da linguagem, em níveis linguísticos, em relação à forma, conteúdo e uso:

Forma: fonético-fonológico e morfossintático

Conteúdo: Nível semântico

Uso: Nível pragmático

Desvio Fonológico

Segundo Wertzener:

“Desvio fonológico pode ser definido como uma dificuldade de fala caracterizada pelo uso inadequado dos sons, de acordo com a idade e com as variações regionais, que podem envolver erros na produção, na percepção e na organização dos sons.”



Termo mais atual, essa alteração já recebeu vários outros nomes: distúrbio articulatorio, dislalia, entre outros.

O termo fonológico se refere à organização e classificação dos sons da fala de forma contrastiva

Linguagem para concursos
Prof. Danielle Brandão

33



Linguagem para concursos
Prof. Danielle Brandão

34

Desvio Fonológico

Critérios de inclusão:

- ✓ Idade acima de 4 anos
- ✓ Audição normal
- ✓ Ausência de anormalidades anatômicas e /ou fisiológicas no mecanismo da fala. Ausência de disfunção neurológica relevante.
- ✓ Capacidades intelectuais adequadas para o desenvolvimento da linguagem falada
- ✓ Compreensão da linguagem apropriada para idade
- ✓ Linguagem expressiva, vocabulário e extensão do enunciado apropriado para idade.

✓ **Fala ininteligível**



Avaliação Fonológica

Segundo Wertzener a avaliação da fonologia é composta geralmente por três provas:

- 1. Nomeação de figuras,**
- 2. Imitação de palavras**
- 3. fala espontânea.**

- ✓ Duas avaliações usadas no português: a avaliação fonológica da criança de Yavas e Lamprecht e o Teste de linguagem infantil ABFW.

Avaliação Fonológica

Segundo Yavas:

- ✓ a fala espontânea é um excelente meio para a obtenção de uma amostra linguística. Entretanto pode não representar a estratégia mais adequada, pois pode não apresentar todos os fonemas em todas as posições, principalmente aqueles em que a criança apresenta dificuldades.

melhor forma de a obtenção da amostra de fala: através da nomeação espontânea com uso de instrumento.(possibilitam elicitar todos os fonemas em todas as posições.)

Avaliação Fonológica

- ✓ No teste de linguagem infantil ABFW são avaliados:

fonologia, vocabulário, fluência e a pragmática.

- ✓ Padrões de normalidade são trazidos como referência para avaliação fonológica.
- ✓ Todos os parâmetros propostos por Wertzner fazem parte do ABFW. A coleta da amostra da linguagem infantil é dirigida (figuras, perguntas) para que seja possível a coleta de uma boa amostra para análise.
- ✓ Composta pelas provas de nomeação, imitação e fala espontânea.

Principais manifestações fonológicas em crianças com distúrbio fonológico

Apesar de ser um distúrbio heterogêneo no que diz respeito à sua manifestação, algumas características parecem ser bastante observadas em crianças com DF:

- O diagnóstico ocorre predominantemente entre 4 e 8 anos de idade
- O DF é mais observado em sujeitos do gênero masculino, porém parece apresentar maior gravidade no gênero feminino
- Há ambiguidade de fala; o inventário fonético é reduzido; as vogais, em geral, estão preservadas (são raros os casos em que as vogais são substituídas por outras vogais ou omitidas)
- A substituição tende a ser o tipo de erro mais recorrente; pode haver distorções de alguns sons específicos, que se mantêm após os 7 anos de idade.
- Os processos fonológicos apresentados são semelhantes aos das crianças com desenvolvimento típico, porém se mantêm além do esperado para a idade; nos casos mais graves, podem ocorrer processos idiossincráticos; os processos fonológicos mais observados são simplificação de líquidas, simplificação do encontro consonantal, simplificação da consoante final, ensurdecimento de plosivas, ensurdecimento de fricativas e frontalização de palatal
- A combinação de processos fonológicos apresentados pelas crianças com DF é variável; o número médio de diferentes processos fonológicos utilizados é três; mais de um processo fonológico pode incidir numa mesma palavra.

Linguagem para concursos
Prof. Danielle Brandão

39

Teorias de Aquisição

- ✓ Teorias baseadas na psicologia do desenvolvimento.
- ✓ Atualmente existe um consenso: aquisição e o desenvolvimento da linguagem depende de um aparato neurológico – pré- disposição para o desenvolvimento **genética + questão social**

Linguagem para concursos
Prof. Danielle Brandão

40

Teorias de Aquisição

Teoria	Principais Ideias	Principal Autor
Empirismo, comportamentalismo ou behaviorismo	Ideias centrais consideram a aquisição da linguagem como um processo de aprendizagem por imitação e obedece a condições universais: maturação e perfeição biológica, desenvolvimento mental e estimulação ambiental	Skinner



ESTA CAI NA
PROVA!

Linguagem para concursos
Prof. Danielle Brandão

41

Teorias de Aquisição

Teoria	Principais Ideias	Principal Autor
Inatismo ou racionalismo	O indivíduo nasce com a linguagem e que esta é uma faculdade determinada pela mente (cérebro) A aquisição seria apenas uma "atualização" de um saber prévio, geneticamente determinado.	Chomsky



ESTA CAI NA
PROVA!

Linguagem para concursos
Prof. Danielle Brandão

42

Teorias de Aquisição

Teoria	Principais Ideias	Principal Autor
Construtivismo	Linguagem é uma função cognitiva, que surge como fruto da evolução que se inicia no período sensório-motor, e que de forma contínua vai evoluindo através de dois processos: assimilação e acomodação	Piaget

- ✓ A assimilação garante a construção de um conhecimento sobre o mundo através dos jogos simbólicos.
- ✓ A imitação e assimilação permitem a aprendizagem da fala.
- ✓ Cabem aos processos mentais reorganizar as estruturas adquiridas, de acordo com as que já existem, alcançando um estado de acomodação.



Linguagem para concursos
Prof. Danielle Brandão

43

Teorias de Aquisição

Teoria	Principais Ideias	Principal Autor
Sócio interacionismo	A criança é inicialmente objeto do outro. O corpo se constitui em uma circunstância social, histórica em um processo chamado de "formação social" da mente.	Vygotsky

- ✓ Os processos cognitivos desenvolvem-se inicialmente, independentes da linguagem e que por volta dos dois anos esses processos de desenvolvimento se cruzam e passam a exercer uma relação de interdependência.



Linguagem para concursos
Prof. Danielle Brandão

44

Etapas de Aquisição

- ✓ O desenvolvimento da linguagem se divide em dois estágios, um pré-linguístico e um linguístico.

Período pré-linguístico : Choro, Balbucio e Imitação

O choro é a primeira forma de interação entre mãe e bebê. A próxima fase se inicia por volta dos 4 meses e é chamada balbucio(produção e repetição de sons consonantais). Na fase seguinte a criança imita os sons produzidos pelos adultos e é chamada imitação

Etapas de Aquisição

Período linguístico

- ✓ Entre 1 - 2 anos a criança produz os primeiros sons da língua.
- ✓ Os **primeiros fonemas** da língua são aqueles produzidos com os lábios, como **/b/ /m/ /p/**. Logo depois surgem /n/ /t/ /l/. Em seguida, /d/ /c/ /f/ /s/ e /g/ /v/ /z/ /R/ /ch/ /j/. Só mais tarde observamos a produção adequada de alguns fonemas como /lh/ /nh/ /r/.
- ✓ Até **o final dos dois** anos a criança consegue realizar um **diálogo**
- ✓ Entre 2 e 3 anos consegue utilizar **advérbios de lugar**.

Inventário fonético :conjunto de todos os fonemas da língua que a criança é capaz de produzir.

Etapas de Aquisição

Período linguístico

- ✓ **Entre 2 anos e 2 anos e meio:** O vocabulário passa 200 palavras. Frases com elementos mais complexos (2 a 3 elementos) começam a ser produzidas e a criança já consegue estabelecer o diálogo.
- ✓ **Entre 2 e 3 anos:** é capaz de utilizar o pronome na primeira pessoa, estruturas de frases mais complexas com 4 elementos, utiliza advérbio de lugar em emissões simples.
- ✓ **Entre 3 anos e 3 anos e meio:** já consegue realizar conjugação de várias orações, usa frases negativas e interrogativas e já adquiriu a posição inicial e final de alguns fonemas.

Fonte: MOUSINHO, Renata et al. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. Rev. psicopedag., São Paulo, v. 25, n. 78, p. 297-306, 2008

Linguagem para concursos
Prof. Danielle Brandão

Níveis Linguísticos

A linguagem deve ser estudada considerando diferentes níveis :

- ✓ O **nível fonológico** está relacionado aos fonemas,
- ✓ O **nível sintático** envolve a sentença, ou seja, elementos léxicos organizados de acordo com as regras gramaticais.
- ✓ O **nível lexical** pode ser definido como nosso dicionário interno ou vocabulário.
- ✓ O **nível semântico** se relaciona com o significado das palavras
- ✓ **Pragmática** é o uso da linguagem dentro de um contexto.

FGV – ENARE/2024



A linguagem é uma das funções do ser humano que apresenta uma evolução das mais complexas em sua aquisição e desenvolvimento. Relacione as dimensões da linguagem listadas a seguir aos seus respectivos processos.

1. Forma da Linguagem.
2. Conteúdo da Linguagem.
3. Uso da Linguagem.

- () Semântica.
- () Pragmática.
- () Fonologia, Morfologia e Sintaxe.

Assinale a opção que apresenta a relação correta, segundo a ordem apresentada: 2,3,1

Fonoaudiologia para Concursos
Prof. Danielle Brandão

49

Afasias



- ✓ Segundo Ortiz **Afasia** pode ser definida como uma alteração no **conteúdo, na forma e no uso da linguagem** e de seus processos cognitivos subjacentes como, por exemplo, percepção e memória.
- ✓ Essa alteração pode resultar em uma dificuldade tanto na emissão da linguagem como na sua compreensão e alteração de diferentes níveis linguísticos, dependendo da extensão da lesão neurológica apresentada pelo paciente para definição dos sintomas predominantes.

Fonoaudiologia
Prof. Danielle Brandão

50

Classificação das Afasias

- ✓ As classificações iniciais se baseavam em uma visão anatômica ou localizacionista das funções cerebrais,
- ✓ Com os estudos de **Luria** surgiu a teoria dos sistemas funcionais da linguagem apontando que não existe correlação direta entre a área do sistema nervoso central e o tipo de afasia.
- ✓ Segundo Ortiz , apesar de várias classificações, a terminologia **mais utilizada** é a classificação das afasias em **distúrbios receptivos e expressivos**.

Classificação das Afasias

- ✓ A **classificação clássica** das afasias vai se basear no desempenho do paciente na **linguagem espontânea, compreensão, repetição e nomeação**.
- ✓ As afasias classificadas como **emissivas** são aquelas em que a **alteração da expressão** é maior que a alteração na compreensão.
- ✓ São classificadas como afasias emissivas: **Afasia de Broca, Afasia de Condução e afasia transcortical motora**

Classificação das Afasias

- ✓ As afasias classificadas como **receptivas** são aquelas em que a **alteração na compreensão** é maior que a alteração na expressão.
- ✓ São classificadas como afasias receptivas: **Afasia de Wernicke, afasia transcortical sensorial, Afasia Amnésica/anômica**

53

Resumo Funcional das Afasias no Modelo de Boston

Tipo	Fluência	Compreensão	Repetição	Nomeação
Afasia de Broca	Não	Boa	Prejudicada	Prejudicada
Afasia Transcortical Motora	Não	Boa	Preservada	Prejudicada
Afasia Global	Não	Prejudicada	Prejudicada	Prejudicada
Afasia de Wernicke	Sim	Prejudicada	Prejudicada	Prejudicada
Afasia Transcortical Sensorial	Sim	Prejudicada	Preservada	Prejudicada
Afasia de Condução	Sim	Boa	Prejudicada	Prejudicada
Afasia Anômica	Sim	Boa	Preservada	Prejudicada
Afasia Mista Transcortical	Não	Prejudicada	Preservada	Prejudicada

54

CA

- ✓ Termo CA é usado no Brasil de várias formas, dependendo do grupo de pesquisa pode seguir as seguintes denominações:
- Comunicação Suplementar Alternativa (CSA)
- Comunicação Alternativa Ampliada (CAA)
- Comunicação Alternativa e Suplementar (CAS)
- Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA)

55

Conceito

- American Speech and Hearing Association (ASHA):
Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA)- abrange todas as formas de comunicação alternativas à fala, sendo usada para expressar pensamentos, necessidades, pedidos e ideias de pessoas com complexas necessidades comunicativas.
- ✓ *Destina-se a compensar temporariamente ou permanentemente prejuízos e incapacidades de pessoas com graves distúrbios da compreensão' e da comunicação expressiva (gestual, falada e/ou escrita)*
- ✓ *É uma modalidade da Tecnologia assistiva*

56

CSA

- ✓ A CSA visa a compensar e facilitar, de maneira temporária ou permanentemente as alterações e incapacidades de indivíduos com distúrbios graves na expressão e/ou na compreensão da linguagem, segundo a Asha.
- ✓ A CSA envolve grupos bem heterogêneos, independentemente da doença de base que acomete as habilidades comunicativas. Crianças, jovens e adultos que, em consequência de uma lesão adquirida ou congênita, não conseguem se comunicar ou têm uma comunicação limitada, são possíveis usuários da CSA.

57

Apraxia de Fala

Segundo Ortiz os **distúrbios de fala adquiridos** por lesão neurológica podem ser divididos em:

- 1. Apraxia de fala**
- 2. Disartria**

Principais causas: acidente vascular cerebral, doenças degenerativas, traumas e tumores.

58

APRAXIA

DISARTRIA

DISTÚRBIOS DE FALA ADQUIRIDOS

Representa um distúrbio do movimento, da execução do ato motor, perda da práxis de realizar determinado ato espontaneamente ou quando solicitado por outra pessoa, decorrente de uma lesão neurológica.

São alterações na fala decorrentes de lesão neurológica que resultam no comprometimento da sincronia das cinco bases motoras que compõem a fala: respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia.

Fonoaudiologia para concursos
Prof. Danielle Brandão

59

Resumindo - Disartrias

Tipo de Disartria	Causas Principais	Características
Disartria Flácida	AVC, ELA, Esclerose Múltipla, Síndrome de Guillain-Barré	Fraqueza muscular, redução do tônus, voz suave e monótona, dificuldades de articulação, hipernasalidade, respiração e fala com esforço.
Disartria Espástica	ELA, AVC, Esclerose Múltipla	Aumento do tônus muscular, voz áspera e tensa, articulação imprecisa, velocidade da fala reduzida, hipernasalidade, emissão tensa-estrangulada.
Disartria Atáxica	Lesões no cerebelo, Doença de Friedreich, Acidente vascular cerebral	Descoordenação motora, voz áspera, dificuldade de articulação e fluência, tremores vocais, variação de prosódia, distorção de consoantes e vogais.
Disartria Hipocinética	Doença de Parkinson, Paralisia Supranuclear Progressiva	Voz monótona e baixa intensidade, fala lenta, dificuldade em iniciar a fala, articulação imprecisa, prosódia reduzida, rigidez e redução da fluência.
Disartria Hipercinética	Coreia de Huntington, Distonia, Tremor essencial, Coreia de Sydenham	Movimento involuntário excessivo, voz áspera, articulação irregular, distorção de vogais, variação de prosódia, tremores vocais, quebras de fluência.
Disartria Mista	Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) - Disartria Flácida + Espástica Esclerose Múltipla - Disartria Espástica + Atáxica Doença de Wilson - Disartria Espástica + Atáxica + Hipocinética	Combinação de características de diferentes tipos de disartria: fraqueza muscular (flácida), aumento do tônus (espástica), descoordenação (atáxica), redução de movimentos (hipocinética). Pode incluir dificuldades na articulação, fluência e qualidade vocal.

Fonoaudiologia para concursos
Prof. Danielle Brandão

60

Avaliação Audiológica



A avaliação audiológica tem como objetivo principal determinar a **integridade** do sistema auditivo, além de identificar **tipo, grau e configuração da perda auditiva** em cada orelha." (Lopes, Munhoz, & Bozza, 2015).

Etapas: Anamnese, Meatoscopia, Audiometria Tonal por via aérea e via óssea, Logaudiometria e Imitanciometria

Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

61

Audiometria Tonal Liminar (ATL)



Principal teste a ser realizado, considerado **padrão-ouro** da avaliação da audição, uma vez que por meio deste teste é possível definir a presença da deficiência auditiva e caracterizá-la quanto ao tipo, grau e configuração audiométrica.

AVALIAÇÃO SUBJETIVA



Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

62

Audiometria Tonal Liminar (ATL)



A ATL é fundamental para o processo do diagnóstico audiológico e determina os **limiares auditivos** comparando estes valores com os padrões de normalidade, usando como referência o tom puro.

Limiar de audibilidade: é definido como a **menor nível de pressão sonora** que provoca uma resposta (sensação auditiva) em 50% das apresentações.

Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

63

Audiometria Tonal Liminar (ATL)



A ATL é fundamental para o processo do diagnóstico audiológico e determina os **limiares auditivos** comparando estes valores com os padrões de normalidade, usando como referência o tom puro.

Limiar de audibilidade: é definido como a **menor nível de pressão sonora** que provoca uma resposta (sensação auditiva) em 50% das apresentações.

Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

64

Audiometria Tonal Liminar (ATL)

O exame deve ser iniciado pela **melhor orelha**, informação obtida na entrevista. A frequência inicial do teste é de 1.000 Hz e em seguida serão obtidos os limiares de audibilidade nas frequências de 2.000, 3.000, 4.000, 6.000, 8.000, 500 e 250 Hz, nesta ordem. .



Logaudiometria

- ✓ Amostras de fala padronizadas de uma língua são apresentadas por meio de um sistema calibrado para medir algum aspecto da sensibilidade auditiva (Menegotto et Al)
- ✓ Composta pelos testes SRT (limiar de Reconhecimento de Fala) e pelo IPRF (índice Percentual de reconhecimento de fala) – Testes frequentes

Quando o indivíduo não consegue realizar o SRT pode-se optar pela realização do **LDV** (limiar de detectabilidade de fala), sendo este de uso menos frequente na realização da logaudiometria.

AVALIAÇÃO SUBJETIVA



■ Limiar de detecção de voz | LDV

O limiar de detecção da voz (LDV, ou *speech detection threshold, SDT*) é a intensidade em que o indivíduo pode detectar a presença de fala em 50% das apresentações⁷⁵. Na maior parte das vezes, o LDV utiliza a mesma técnica da audiometria tonal, pois o ouvinte não precisa identificar o que está sendo falado, mas apenas sinalizar a presença ou ausência do estímulo. Para a realização do LDV normalmente são usadas simples repetições de sílabas sem sentido (em português, “Pa; Pa; Pa”).

A pesquisa do limiar de detecção de voz é feita quando não é possível realizar o LRF, normalmente por dificuldade extrema do paciente no reconhecimento de palavras. Esse tipo de situação é frequente em perdas auditivas neurossensoriais severas e profundas, em que a distorção do sinal é suficientemente grande para impossibilitar qualquer reconhecimento, ou em pacientes com distúrbios muito severos de linguagem.

Classificação do grau da perda auditiva (Organização Mundial da Saúde 2020)²⁹

Graus da Perda	Média entre as frequências de 500, 1K, 2k, 4kHz	Desempenho
	Adulto	
AUDIÇÃO NORMAL	< 20 dB	Nenhum problema em ouvir sons.
LEVE	20 < 35 dB	Pode apresentar dificuldade em ouvir o que é falado em locais ruidosos.
MODERADA	35 < 50 dB	Pode apresentar dificuldade em ouvir conversa particularmente em lugares com ruidosos.
MODERADAMENTE SEVERA	50 < 65 dB	Dificuldade em participar de uma conversa especialmente em locais ruidosos. Mas pode ouvir se falarem com a voz mais alta sem dificuldade
SEVERA	65 < 80 dB	Não ouve a maioria das conversas e pode ter dificuldade em ouvir sons elevadas. Dificuldade extrema para ouvir em lugares ruidosos e fazer parte de uma conversa
PROFUNDA	80 < 95 dB	Dificuldade extrema em ouvir voz em forte intensidade
Perda Auditiva completa / surdo	>95dB	Não consegue escutar nenhuma conversa e a maioria dos sons ambientais.

Imitanciometria

- ✓ Objetivo: avaliar a integridade da orelha média e complacência da membrana timpânica através da timpanometria e pesquisa do reflexo acústico.
- ✓ As medidas quantitativas observadas na timpanometria são: volume equivalente da admitância no meato acústico externo, pressão do pico de admitância e volume equivalente da orelha média.

AVALIAÇÃO OBJETIVA

Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

69

Resultados Imitanciometria

Classificação do timpanograma (Jerger, 1970; Jerger, Jerger e Mauldin, 1972)

Tipos de Curva	Definição	Valor de Referência
TIMPANOGRAMA TIPO A	Mobilidade normal do sistema tímpano-ossicular.	Volume: 0,30 a 1,65 ml Pressão pico: em torno de 0 daPa podendo desviar até -100daPa
TIMPANOGRAMA TIPO AS OU AR	Amplitude reduzida Baixa mobilidade do sistema tímpano-ossicular.	Volume: abaixo de 0,30ml Pressão pico: em torno de 0 daPa podendo desviar até -100daPa
TIMPANOGRAMA TIPO AD	Amplitude aumentada Hiper mobilidade do sistema tímpano-ossicular.	Volume: acima de 1,65 ml Pressão pico: em torno de 0 daPa podendo desviar até -100daPa
TIMPANOGRAMA TIPO B	Ausência de mobilidade do sistema tímpano-ossicular	Volume: 0,30 a 1,65 ml Pressão pico: desviado para pressão negativa superior a - 100daPa
TIMPANOGRAMA TIPO C	Pico deslocado para pressão negativa	Volume: 0,30 a 1,65 ml Pressão pico: desviado para pressão negativa superior a - 100daPa.

Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

70

Avaliação Audiológica Infantil



- ✓ O princípio **crosscheck** norteia a avaliação audiológica infantil, ou seja, o resultado de um teste deve ser aceito após ser confirmado por outro independente.
- ✓ As avaliações vão se basear, em sua maioria, no comportamento da criança diante do estímulo sonoro
- ✓ Vão variar em termos de aplicação de acordo com a idade e o desenvolvimento da criança
- ✓ A avaliação audiológica de uma criança deve ser vista como um “processo” e não uma avaliação clínica isolada.

Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

71

Avaliação Audiológica Infantil



Protocolo de avaliação audiológica de 0 a 1 ano:

- ✓ Entrevista fonoaudiológica
- ✓ Otoscopia
- ✓ Medida da imitância acústica (timpanometria reflexo acústico)
- ✓ Emissões otoacústicas evocadas transientes (EOE-t)
- ✓ Avaliação do comportamento auditivo
- ✓ Audiometria com reforço visual

Princípio Cross-check:

- ✓ Potencial evocado auditivo de tronco encefálico – clique
Realizado para confirmar alteração em quaisquer dos procedimentos do protocolo proposto.

Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

72

Avaliação Audiológica Infantil



- ✓ De zero a 24 meses os métodos utilizados são: audiometria de observação comportamental, audiometria de reforço visual, observação de respostas a estímulos verbais e medidas de imitação acústica.
- ✓ Dos 2 aos 5 anos são realizadas a logaudiometria, a audiometria tonal limiar com resposta condicionada e as medidas de imitação acústica.

Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

73

Avaliação Audiológica Infantil



- ✓ **Audiometria de observação do comportamento:** busca identificar respostas comportamentais a estímulos sonoros apresentados de forma controlada em crianças até 6 meses de idade.
- ✓ As respostas a serem observadas podem ser bastante diversas, entre elas: piscar de olhos, franzir testa ou até mesmo a presença de movimentos involuntários, mudanças no padrão respiratório e/ou no padrão de sucção.
- ✓ As etapas podem ser divididas em: resposta de atenção, localização da fonte sonora de forma indireta e depois direta.

Fonte: Alvarenga et Al: Avaliação Audiológica de Zero a 1 ano de Idade.

Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

74

Avaliação Audiológica Infantil



- ✓ **Audiometria com reforço visual (VRA):** Indicada para crianças com idade cognitiva entre 6 meses e 3 anos, mas que também pode ser usada naquelas com outros problemas associados (déficit mental, déficit de atenção, dificuldade de colaborar, entre outros).
- ✓ tem como objetivo avaliar níveis de resposta para tons puros modulados em frequência (Warble) ou ruídos de banda estreita
- ✓ Pode ser realizada em campo livre ou cabine acústica

Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

75

Avaliação Audiológica Infantil



- ✓ **Pesquisa do nível de alerta de fala (NAF):** Determinar em técnica ascendente, em campo sonoro e depois com fones qual a menor intensidade para a qual a criança apresenta reação de alerta: "acho que ouvi alguma coisa". O uso dessa medida permite ao examinador: uma estimativa do nível de sensibilidade auditiva da criança

Fonoaudiologia e Políticas públicas
Prof. Danielle Brandão

76



ESCLARECENDO!

Audiometria lúdica: Descrita pela primeira vez por Lowell em 1956, pode ser definida como a observação das respostas comportamentais da criança a estímulos acústicos em situação controlada. Na audiometria lúdica, a criança aprende a responder ao estímulo auditivo por meio de um brinquedo simples – encaixe, pinos, torre etc. Esta técnica é recomendada para crianças com idade cognitiva de 3 anos ou mais, mas também pode ser utilizada para avaliar aquelas com problemas neurológicos, com déficit de atenção ou crianças pouco cooperativas.

FGV – ENARE/2024

Com relação à intervenção fonoaudiológica nas perdas auditivas unilaterais em crianças, analise as afirmativas a seguir.

- I. É importante salientar que nas perdas auditivas unilaterais não há garantia de que a orelha não afetada esteja livre de eventuais alterações futuras.
- II. As malformações de orelha externa, de um modo geral, não estão associadas às malformações de orelha média, uma vez que não possuem a mesma origem embriológica.
- III. As perdas auditivas unilaterais podem ser condutivas, mistas e neurosensoriais, incluindo a síndrome do espectro da neuropatia.

Está correto o que se afirma em: **I e III**

FGV – ENARE/2024



O envelhecimento do ouvido humano é o resultado cumulativo de vários aspectos etiológicos extrínsecos, somados ao modelo de envelhecimento geneticamente determinado. Considerando o processo de envelhecimento e a deficiência auditiva no idoso, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para falsa.

- () A perda auditiva no idoso é mais acentuada para frequências altas, o que afeta de modo predominantemente, a compreensão da fala.
- () Ser portador de deficiência auditiva é algo que vai além de não ouvir bem. As frustrações que o indivíduo vivencia por sua inabilidade em compreender o que seus familiares e amigos estão dizendo representa um desafio.
- () Uma forma de minimizar os efeitos negativos da deficiência auditiva sobre esses indivíduos é utilizar os recursos tecnológicos disponíveis como os aparelhos auditivos de amplificação sonora individual (AASI) e os implantes cocleares (IC)

As afirmativas são, respectivamente: V, V,V

Fonoaudiologia para Concursos
Prof. Danielle Brandão

79

FGV – ENARE/2024



No diagnóstico audiológico pediátrico é essencial a escolha de procedimentos que configurem resultados confiáveis e objetivos. O teste que é viável em neonatos e crianças, que fornece dados sobre as condições da orelha média, além de sugerir diferenças entre os limiares auditivos na comparação entre as orelhas, é a

- A) timpanometria.
- B) medida do reflexo acústico.
- C) imitância acústica de banda larga.
- D) emissão otoacústica evocada por produto de distorção.
- E) pesquisa dos limiares eletroacústicos por frequência específica.

Fonoaudiologia para Concursos
Prof. Danielle Brandão

80

TAN

- ✓ A Triagem auditiva neonatal passou a ser obrigatória no Brasil desde 2010 (**Lei n. 12.303**).
- ✓ A TAN faz parte de um conjunto de ações que devem ser realizadas para a atenção integral à saúde auditiva na infância: triagem, monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, diagnóstico e (re)habilitação.
- ✓ São capacitados para a realização da TAN, médicos e fonoaudiólogos, devidamente registrados nos conselhos profissionais de suas regiões.

TAN

- ✓ TODAS as maternidades devem realizar o exame nas primeiras horas de vida do bebê ou no Máximo ao final do primeiro mês, salvo os casos de internação prolongada que podem ser realizados posteriormente.

✓ UNIVERSAL

Em 1999 a Academia Americana de Pediatria recomendou a triagem auditiva neonatal universal, com indicadores de qualidade a serem alcançados. Estes indicadores referem-se à realização da TAN em pelo menos 95% dos nascidos vivos, e com identificação de perdas auditivas de no mínimo 35dB na melhor orelha, sugerindo que os índices de falso-positivos não ultrapasse 4%;

TAN

- ✓ A definição da presença ou não de fatores/indicadores de risco vai influenciar na determinação dos próximos passos do programa de triagem auditiva, principalmente na escolha do exame que será realizado
- ✓ A emissão otoacústica, o PEATE automático e o BERA ou PEATE

Indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA)

1. Congênitos ou perinatais
 - a. História familiar de surdez permanente na infância de instalação precoce, progressiva ou tardia
 - b. UTI neonatal por mais de 5 dias
 - c. Hiperbilirrubinemia com exsanguineotransfusão independente de tempo de permanência em UTI
 - d. Uso de aminoglicosídeos por mais de 5 dias
 - e. Asfixia ou encefalopatia hipóxico-iscêmica
 - f. Uso de oxigenação extracorpórea (ECMO)
 - g. Infecções intraútero por toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus, herpes (TORCH) ou Zika
 - h. Malformações craniofaciais
 - i. Microcefalia congênita
 - j. Hidrocefalia congênita ou adquirida
 - k. Anormalidades do osso temporal
 - l. Síndromes que cursam com surdez
2. PERINATAIS OU TARDIAS
 - a. Infecções que cursam com surdez como meningites e encefalites bacterianas ou virais (especialmente vírus herpes e varicela)
 - b. Trauma craniano (especialmente base de crânio e temporal)
 - c. Quimioterapia
 - d. Suspeita familiar de surdez, alteração de fala ou linguagem e atraso ou regressão do desenvolvimento

TAN

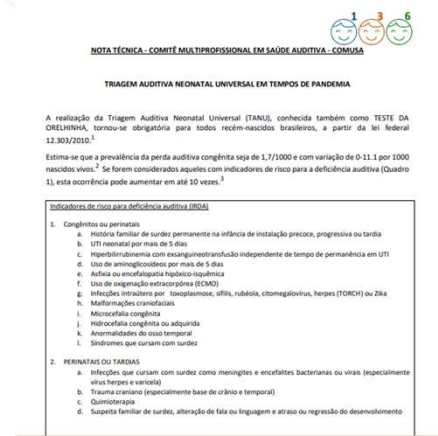
“A TAN deve ser realizada, preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24h a 48h) na maternidade, e, no máximo, durante o primeiro mês de vida, a não ser em casos quando a saúde da criança não permita a realização dos exames. No caso de nascimentos que ocorram em domicílio, fora do ambiente hospitalar, ou em maternidades sem triagem auditiva, a realização do teste deverá ocorrer no primeiro mês de vida.”



No caso de falha no teste dos neonatos com ou sem indicadores de risco para deficiência auditiva, os pais devem ser orientados sobre a necessidade e importância de realizar o reteste, no mesmo serviço que realizou o primeiro teste, no período de até 30 dias após a alta hospitalar.

TAN

“Desta forma, todos os recém-nascidos devem realizar este teste antes da alta hospitalar, e no máximo, no seu primeiro mês de vida. Na maternidade, recomenda-se a realização dos procedimentos de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA) em crianças sem Indicadores de Risco para a Deficiência Auditiva (IRDA), e do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – Automático (PEATE-A), em crianças com indicadores de risco, e em especial naquelas que permaneceram na UTI neonatal por mais de 5 dias”.



TAN

“Tem-se como meta, portanto, a realização da TANU no primeiro mês de vida (1); a confirmação da perda auditiva até o terceiro mês de vida (3); a intervenção clínico-terapêutica deve ter início no terceiro mês de vida e no máximo no sexto mês(6) - Etapas 1-3-6 (Figuras 1 e 2). Estas ações propiciam as melhores condições para tratamentos disponíveis, pensando-se na plasticidade neuronal da criança”



	Músculo Risório Origem: Fáscia do músculo masseter. Inserção: Pele no ângulo da boca. Função: Tração lateral do ângulo da boca, contribuindo para a expressão do sorriso. Inervação: Nervo facial (VII par craniano).	Músculo Masseter Origem: Arco zigomático. Inserção: Ângulo e ramo da mandíbula. Função: Elevação da mandíbula, sendo um dos principais músculos responsáveis pelo fechamento da boca. Inervação: Nervo mandibular (ramo do nervo trigêmeo – V par craniano).	Músculo Temporal Origem: Fossa temporal e fáscia temporal. Inserção: Processo coronóide da mandíbula. Função: Seu feixe anterior participa da elevação da mandíbula (fechamento da boca). Seu feixe posterior realiza a retrusão da mandíbula (movimento de recuo). Inervação: Nervo mandibular (ramo do nervo trigêmeo – V par craniano).
--	---	--	--

Audiologia para concursos
Prof. Danielle Brandão

87

FGV – Pref. Abreu Lima/2024

Relacione o músculo a sua respectiva função:

- Músculo risório.
- Músculo masseter.
- Músculo temporal.

() seu feixe posterior é o retrusor da mandíbula.

() é um potente fechador da cavidade oral.

() eleva o lábio superior e separa as comissuras.

Assinale a opção que indica a relação correta na ordem apresentada.

2-3-1

Fonoaudiologia para Concursos
Prof. Danielle Brandão

88

FGV – Pref. Macaé/2024



As células receptoras ciliadas ou simplesmente células ciliadas são as células sensoriais, destinadas à transformação das ondas sonoras em impulsos nervosos. Podem ser diferenciadas de acordo com sua posição ao longo do ducto coclear em células ciliadas internas e externas.

Assinale a opção que apresenta características das células ciliadas internas.

- A) Presença de espaços entre células.
- B) Dispostas em um arranjo de três fileiras.
- C) Relacionadas a sons intensos.
- D) Sistema amplificador coclear.
- E) Cílios dispostos em forma de "Y" e "W".

CCI têm estereocílios em forma de "V" e as CCE em forma de "W".

As células receptoras (sensitivas) situam-se em ambos os lados das células de sustentação constituindo uma única fileira de células ciliadas internas (CCI) e três fileiras de células ciliadas externas (CCE). No total, a cóclea tem cerca de 3.500 CCI e 12.000 CCE. As CCE nos mamíferos apresentam um desenvolvimento posterior ao das CCI. O desenvolvimento tardio das CCE, provavelmente, representa uma progressão ontogenética de um sistema passivo para um sistema que utiliza, tanto componentes passivos quanto ativos não lineares, refletindo em refinadas curvas de sintonia de frequência exibidas pela cóclea¹³⁻¹⁵.

Fonoaudiologia para Concursos
Prof. Danielle Brandão

89

Avaliação	Descrição
Reflexo Acústico do Estapédio (RAE)	- Avalia orelha média, cóclea e tronco encefálico. - Presença com <100 dBNA → Sugere limiar psicoacústico normal. - Ausência → Pode indicar deficiência condutiva leve (gap aéreo-ósseo ≥10 dB) ou imaturidade auditiva.
Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE)	- Testa funcionalidade das células ciliadas externas. - Tipos: • EOET (transientes): Clique (500-5.000 Hz). • EOEPD (produto de distorção): Dois tons puros, ampla faixa. - Importância: • Presença → Reduz chance de perda auditiva periférica. • Ausência → Pode indicar perda auditiva sensorial (qualquer grau) ou neuropatia auditiva.
Potenciais Auditivos Evocados de Tronco Encefálico (PEATE)	- Considera o processo maturacional auditivo. - Maturação: • Cóclea → Completa ao nascimento. • Nervo auditivo e tronco encefálico → Desenvolvimento até 18 meses. - Uso clínico: • Diagnóstico de disfunção neurológica do tronco encefálico. • Prematuros: PEATE detectável entre 25-30 semanas pós-concepção.

Audiologia para concursos
Prof. Danielle Brandão

90

Resumo do Protocolo AMIOFE

- ◆ Sigla: AMIOFE – Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores
- ◆ O que é? O AMIOFE é um protocolo padronizado utilizado por fonoaudiólogos para avaliar a morfologia e funcionalidade do sistema estomatognático (estrutura e funções orofaciais).
- ◆ Objetivo: Fornecer uma avaliação objetiva e quantificável dos distúrbios miofuncionais orofaciais (DMO), permitindo um diagnóstico mais preciso e um acompanhamento clínico detalhado.
- ◆ Componentes Avaliados: ☒ Morfologia (lábios, língua, bochechas, palato, oclusão dentária, postura mandibular). ☒ Funções (respiração, mastigação, deglutição, sucção, fonação, mobilidade orofacial).
- ☒ Escala Numérica (pontuação atribuída a cada aspecto analisado).
- ◆ Diferenciais: ☒ Permite quantificar as observações clínicas. ☒ Fácil aplicação, sem necessidade de equipamentos sofisticados. ☒ Baixo custo, acessível para a prática clínica. ☒ Auxilia na classificação da gravidade dos DMO.
- ✦ Importância: O AMIOFE é amplamente utilizado na fonoaudiologia clínica para a avaliação e reabilitação de pacientes com alterações miofuncionais orofaciais, como respiração oral, deglutição atípica e problemas de articulação da fala.

91

Método	Descrição	Principais Técnicas
Método Corporal	Trabalha movimentos e posturas para influenciar o aparelho fonador, promovendo harmonia entre voz e corpo. Usa técnicas de relaxamento para reduzir tensões musculares.	- Movimentos corporais com sons facilitadores - Mudança de posição da cabeça com sonorização - Massagem na cintura escapular - Manipulação digital da laringe - Uso de massageador associado à sonorização glótica - Movimentos cervicais - Rotação de ombros - Emissão vocal com cabeça e tronco inclinados para baixo
Método de Órgãos Fonoarticulatórios	Associa movimentos e funções primárias dos órgãos fonoarticulatórios (sucção, mastigação, deglutição) à emissão vocal.	- Deslocamento da língua - Rotação da língua - Bocejo-suspiro - Estalo de língua associado a som nasal - Técnica mastigatória
Método Auditivo	Utiliza a audição para ajustar e melhorar a produção vocal, explorando o feedback auditivo.	- Repetição auditiva - Amplificação sonora - Mascaramento auditivo - Monitoramento auditivo retardado - Deslocamento de frequência

92

Método	Descrição	Principais Técnicas
Método de Fala	Focado em promover uma melhora global na emissão vocal, buscando ajustar aspectos como ritmo, intensidade e articulação da fala.	- Técnica de voz salmodiada - Técnica de monitoramento por múltiplas vias - Técnica de modulação de frequência e intensidade de fala - Técnica de leitura somente de vogais - Técnica de sobrearticulação - Técnica de fala mastigada - Técnica de controle da intensidade - Técnica de voz confidencial ou murmurada
Método de Sons Facilitadores	Utiliza sons específicos para ajudar na produção vocal mais equilibrada, favorecendo a articulação e ressonância da voz.	- Técnica de sons nasais - Técnica de sons fricativos - Técnica de sons vibrantes - Técnica de sons plosivos - Técnica de som basal - Técnica de sons hiperagudos

Método	Descrição	Principais Técnicas
Método de Competência Glótica	Baseia-se em ajustes musculares na laringe para melhorar a coaptação glótica e assegurar uma fonação adequada e eficiente.	- Técnica de esforço (empuxo) - Técnica de deglutição incompleta sonorizada - Técnica de firmeza glótica - Técnica do "b" prolongado - Técnica do sniff - Técnica de sopro e som agudo - Sequência de constrição labial - Sequência de arrancamento - Técnica de finger kazoo - Técnicas de fonação em canudos/tubos - Técnica de assobio - Técnica do espaguete retido

(FGV/ SEMSA MA/2022)



Relacione o tipo de disfluência de fala a seguir a suas respectivas características:

1. Disfluência reativa ao estresse
2. Disfluência comum ou típica
3. Disfluência atípica
4. Disfluência adquirida

95



- () geralmente parecem estar associadas a incertezas linguísticas em pessoas sem alterações;
- () clinicamente não são significativas porque desaparecem quando a situação termina;
- () são consideradas clinicamente significantes e associadas a gagueira desenvolvimental;
- () as alterações são singulares ao dano cerebral, mas são descritas como mais típicas.

A relação correta, de cima para baixo, é

2, 1, 3 e 4.

96

Professora Danielle Brandão



@fonodanibrandao



Cargo atual:

- Trabalha na Prefeitura de Rio das Ostras (aprovada em 3º lugar) e na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (aprovada em 1º lugar) no cargo de Fonoaudiólogo.

➤ Formação:

Formada em Fonoaudiologia pela UFRJ.

Especialista em Motricidade Orofacial com enfoque em disfagia e no âmbito hospital pelo CEFAC.

Especialista em Saúde Pública pela ENSP - Fiocruz,

Mestre em Saúde Coletiva – IFF - FIOCRUZ

97



OBRIGADA!

Profª. Danielle Brandão

98

Estratégia Saúde



@estrategia.saude



estr.at/e5Qs



t.me/congressoconcursossaude



99



Estratégia
Saúde

100