



Ministério da Saúde

CADERNO DE PROVAS - PARTE II CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO 20

FONOAUDIÓLOGO

CONCURSO PÚBLICO

Nível Superior

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de seu cargo transcritos acima com o que está registrado em sua **folha de respostas**. Confira também o seu nome, o nome e número de seu cargo no rodapé de cada página numerada desta parte II de seu caderno de provas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A arte da conversa está em escutar.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

cespeUnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos


Universidade de Brasília

Ministério da Saúde
BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A atuação do fonoaudiólogo na área da linguagem visa à prevenção e à reabilitação dos transtornos que acometem a comunicação, compreensão e expressão. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 51** Com relação ao desenvolvimento normal da linguagem é correto afirmar que, entre seis e nove meses de vida, algumas vocalizações emitidas pelo bebê começam a adquirir características de linguagem propriamente dita, com entonação, ritmo e tom.
- 52** Os fonemas /f/ e /v/ são, ambos, fricativos orais, surdos e labiodentais.
- 53** Uma criança que fala /apatu/ em vez de sapato ilustra um caso de alteração articulatória de substituição.
- 54** Para estimular a instalação do fonema /K/, deve-se desenvolver o ponto articulatório no nível proprioceptivo. Usa-se espátula, creme de chocolate e pó de gelatina, nos locais correspondentes aos pontos de articulação no palato duro e dorso da língua. Exercícios de gargarejos podem conscientizar a região de contato.

As alterações da fala, voz e deglutição podem ocorrer por diversas causas, entre elas as anomalias craniofaciais, as alterações orgânicas e funcionais da laringe e as cirurgias realizadas na cabeça e pescoço. Com relação a essas alterações, julgue os itens subsequentes.

- 55** Há relação direta entre as assimetrias laringeas e as disfonias.
- 56** As lesões leucoplásicas de pregas vocais são de origem orgânica, multifatoriais, de causa desconhecida, de predisposição genética e com maior prevalência no sexo masculino.
- 57** Nos pacientes portadores de fissura palatina, pode ocorrer fraca pressão na produção de fonemas plosivos e fricativos e escape de ar nasal durante a produção de fonemas orais, sendo raro identificar, nesses pacientes, hipernasalidade na produção de fonemas vozeados.
- 58** A mastigação bilateral simultânea é uma alteração da mastigação que se caracteriza por movimentos verticais de mandíbula, sem movimentos laterais e rotatórios. Suas possíveis causas são: má oclusão da classe III de Angle e disfunções da ATM.

Os distúrbios neurológicos causam varias alterações na voz, na fala e na aquisição da linguagem. A respeito das características, avaliações e terapias relacionadas a esses distúrbios, julgue os itens seguintes.

- 59** Na disartria espástica, a voz tende a ser tensa, estrangulada, com *pitch* que pode ser grave ou agudo, podendo haver quebra de sonoridade e ressonância laringofaríngea.
- 60** A disartria espástica ocorre na presença de lesão central, comprometendo, mais especificamente, o sistema piramidal. A disfagia orofaríngea a ela associada apresenta alteração da fase faríngea, havendo grande comprometimento dos mecanismos de proteção da via aérea inferior.
- 61** Enquanto a ecolalia e a expressão reduzida com tendência ao mutismo são características da afasia motora transcortical, nesse tipo de distúrbio a compreensão básica é normal, a compreensão da leitura é frequentemente boa e a leitura, apesar de apresentar falhas, pode ser caracterizada como quase normal.
- 62** A dislexia disfonética ou fonológica é normalmente associada a uma disfunção do lóbulo temporal e se caracteriza pela dificuldade da leitura oral de palavras, na conversão da letra para o som.

A escrita não se limita a traçar letras e a leitura não está restrita a decodificar os sons que as letras representam. A linguagem escrita depende de um conjunto de condições sociais que favoreçam seu aprendizado. A respeito desse assunto julgue os próximos itens.

- 63** A linguagem falada envolve processos intuitivos e automatizados, e a linguagem escrita demanda alto nível de abstração.
- 64** As habilidades perceptuais e motoras da criança são condições necessárias, mas não suficientes, para a aprendizagem da escrita. A história de vida de cada criança e as oportunidades que elas têm de vivenciar situações reais de leitura e escrita em contextos sociais variados têm um peso significativo para a aprendizagem dessas atividades.
- 65** Se há omissão de letras na escrita da criança, então, necessariamente, há atraso no desenvolvimento da compreensão da segmentação fonêmica, caracterizado pela não detecção de todos os sons componentes das palavras escritas.
- 66** As inversões correspondem a confusões ou alterações que dizem respeito à posição das letras, quer em relação ao próprio eixo (espelhamento ou rotação), quer em relação à posição ocupada pela letra na palavra.

Algumas alterações genéticas modificam a morfologia e, conseqüentemente, a fisiologia do organismo. Com relação às alterações anatomofisiopatológicas da audição e da fonação, julgue os próximos itens.

- 67** A aplasia de Mondini é uma malformação estrutural do ouvido interno, havendo uma deformidade de desenvolvimento da cóclea. É o tipo mais comum de malformação coclear, tem sua origem relacionada à parada do desenvolvimento na sétima semana gestacional, é autossômica dominante e não necessariamente bilateral.
- 68** A síndrome de Waardenburg e a síndrome de Pendred são caracterizadas por alterações autossômicas dominantes que apresentam, na maioria dos casos, perda auditiva sensorioneural.
- 69** A seqüência de Moebius é uma manifestação isolada que pode acompanhar síndromes de etiologias distintas. Essa alteração tem como característica principal a paralisia completa ou parcial do VI e VII pares cranianos, resultando em paralisia uni ou bilateral. As alterações funcionais a ela relacionadas incluem: inabilidade ou dificuldade para sugar, dificuldade na deglutição, diminuição ou ausência dos movimentos mastigatórios e fala disártrica.

Quando à atuação dos fonoaudiólogos no leito hospitalar e em UTI neonatal, julgue os itens a seguir.

- 70** Aos recém-nascidos e lactentes com neuropatias e alterações de tônus muscular não é indicada a estimulação tátil e gustativa nem a estimulação da sucção não nutritiva.
- 71** A deglutição é constituída por quatro fases distintas: a preparatória, a oral, a faríngea e a esofágica. Nos bebês, todas as fases da deglutição são reflexas, sendo que as fases preparatória e oral se tornam voluntárias assim que eles adquirem controle maior da sucção e da região anterior da boca.
- 72** A videofluoroscopia é um exame que avalia a deglutição tanto em adultos como em crianças com disfagia, não apresentando nenhuma contraindicação em sua utilização.

Devido aos riscos de contaminação por doenças infectocontagiosas, medidas devem ser adotadas como forma de prevenção, uma vez que na prática fonoaudiológica há exposição a microrganismos presentes nas mucosas oral, nasal e auditiva, na saliva e no sangue. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 73** Os gorros são indicados na prática da fonoaudiologia hospitalar para os procedimentos em que há respingos, ou nos quais se produzem aerossóis, e para os procedimentos de natureza invasiva.
- 74** No Brasil, as vacinas recomendadas para os profissionais de saúde são as que previnem contra a hepatite B, o sarampo, a difteria e a tuberculose.

No que se refere à saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS), tratados na Constituição Federal de 1988 (CF) e na legislação brasileira — Lei n.º 8.142/1990, Lei n.º 8.080/1990 e Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 1/2002 —, julgue os itens subsequentes.

- 75** Segundo a CF, as instituições privadas poderão participar do SUS de forma complementar, mediante contrato de direito público ou consórcio, sendo vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei.
- 76** Os agentes locais do SUS poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e a complexidade das atribuições e requisitos específicos para sua atuação.
- 77** A Lei n.º 8.080/1990 estabelece, no âmbito do SUS, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar, que só poderão ser realizados por indicação médica, mesmo que não haja concordância do paciente.
- 78** Com base na Lei n.º 8.142/1990, o SUS poderá contar com o conselho de saúde e com a conferência de saúde, que se reúnem a cada três anos com os representantes dos vários segmentos sociais.
- 79** Os municípios habilitados segundo a NOAS-SUS 1/2002, que trata da gestão plena de atenção básica ampliada, deverão assumir as responsabilidades, cumprir os requisitos e gozar de prerrogativas. Porém, aos municípios não habilitados caberá à secretaria estadual de saúde a gestão do SUS.
- 80** A NOAS-SUS 1/2002, ao estabelecer a política de atenção de alta complexidade e custo do SUS, determina que a definição dos valores de recursos destinados ao custeio da assistência de alta complexidade caberá a cada estado, de acordo com a sua necessidade.
- 81** O plano diretor de regionalização instituído na NOAS-SUS 1/2002 tem, como uma de suas perspectivas, a garantia de acesso dos cidadãos aos serviços o mais próximo possível de sua residência.

A respeito do Pacto pela Saúde 2006 e da consolidação do SUS e suas diretrizes, julgue os itens a seguir.

- 82** Com relação às responsabilidades no planejamento e programação, segundo o Pacto pela Saúde 2006, cabe ao Distrito Federal elaborar o relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Nacional de Saúde.
- 83** O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de gestão — União, estados e municípios —, dividindo-se em blocos. No financiamento da atenção básica, os recursos federais compõem o bloco financeiro dividido em dois componentes: piso da atenção básica e piso da atenção básica variável.
- 84** A implantação do Pacto pela Saúde, nas suas três dimensões — Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS — possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS. No entanto, no Pacto pela Vida, as prioridades estaduais ou regionais não podem ser agregadas às prioridades nacionais.

Com relação à Portaria n.º 587/2004 — política pública em saúde auditiva no Brasil —, julgue os seguintes itens.

- 85** A triagem e o monitoramento da audição de neonatos, pré-escolares e escolares é papel do serviço de atenção à saúde auditiva na média complexidade.
- 86** Os serviços de atenção à saúde auditiva na média e na alta complexidade devem ser estabelecimentos de saúde públicos designados pela respectiva comissão intergestores bipartite. Não havendo disponibilidade de unidades públicas, a referida comissão poderá designar instituições da rede complementar, obrigatoriamente instituições universitárias filantrópicas e instituições filantrópicas.
- 87** Submeter-se-ão a regulação, fiscalização, controle e avaliação dos gestores estadual e municipal os serviços de atenção à saúde auditiva na média e na alta complexidade.

Com relação à física e biofísica aplicada à fonoaudiologia, julgue os próximos itens.

- 88** O número de vibrações da mucosa da prega vocal corresponde à frequência fundamental de determinada voz.
- 89** As fontes básicas na produção das consoantes são as fontes friccionais, cujo espectro consiste de ondas senoidais com extensão média de frequência que varia de 20 Hz a 6 kHz.
- 90** As cinco características mensuráveis do movimento vibratório são: deslocamento, amplitude, frequência, período e fase.

Acerca das principais características eletroacústicas das próteses auditivas ou aparelhos de amplificação sonora individual, julgue os itens a seguir.

- 91** A saída máxima de uma prótese auditiva é o maior nível de pressão sonora que ela é capaz de produzir e deve sempre ser ajustada em um nível de intensidade inferior ao de desconforto.
- 92** Considera-se ganho acústico a diferença entre os limiares de audibilidade de um indivíduo em campo livre com e sem a prótese auditiva.
- 93** As relações de intensidade entre as diversas frequências que compõem um sinal sonoro complexo podem ser alteradas em função da resposta de frequências da prótese auditiva.
- 94** A resposta básica de frequências de uma prótese auditiva é alterada apenas por meio dos controles de tonalidades ou pela diferente regulação de ganho em aparelhos multicanais.
- 95** O molde auricular não exerce efeito sobre o ganho acústico fornecido pelo aparelho ao seu usuário, pois os controles de saída, o controle de volume e o sistema de compressão interferem no ganho total da prótese auditiva.

Quanto à prova calórica, que é parte integrante da avaliação vestibular, julgue os itens subsequentes.

- 96** O principal parâmetro de avaliação da prova calórica é a velocidade angular da componente lenta do nistagmo.
- 97** As provas calóricas, que permitem localizar o lado do labirinto afetado, são consideradas a parte mais importante da avaliação vestibular.
- 98** A posição correta para estimulação na prova calórica é a posição I de Brunnings, que coloca o paciente na posição horizontal (deitado) com a cabeça erguida 45°, ou na posição vertical (sentado), com a cabeça inclinada 90° para trás.
- 99** A prova calórica contribui com achados no exame vestibular, sugestivos de lesão periférica do aparelho vestibular.

O processamento auditivo central (PAC) envolve várias habilidades, dependendo do tipo de tarefa solicitada e das modalidades sensoriais avaliadas, além da auditiva. Acerca dos testes que avaliam o PAC, ou seja, os processos que permitem que um indivíduo analise e interprete padrões sonoros, julgue os itens que se seguem.

- 100** O teste dicótico de dígitos na tarefa de integração biaural tem, como objetivos, avaliar a habilidade para agrupar componentes do sinal acústico em figura-fundo, e identificá-los.
- 101** O teste não verbal de escuta direcionada verifica a discriminação auditiva por meio de uma tarefa de separação biaural.
- 102** O teste dicótico consoante-vogal, que utiliza a tarefa de separação biaural, consiste na apresentação simultânea de pares de sílabas diferentes, uma em cada orelha, avaliando assim a atenção seletiva.
- 103** O teste não verbal de escuta direcionada permite classificar a desordem do PAC como uma alteração do processo gnóstico integrativo auditivo.
- 104** O teste de dissílabos alternados — *staggered spondaic word test* (SSW) — é empregado na avaliação da função auditiva periférica.

Avaliar as condições auditivas de crianças nascidas prematuras e com baixo peso sujeitas a alterações específicas de linguagem é imprescindível para a realização da intervenção e da tomada de medidas preventivas eletivas. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 105** Os bebês prematuros com alto risco para deficiência auditiva que, durante a triagem auditiva neonatal, apresentarem respostas cocleares normais no teste de emissões otoacústicas não precisarão posteriormente de acompanhamento do desenvolvimento auditivo.
- 106** Existe uma variação na latência do componente da onda V nos potenciais auditivos evocados em bebês prematuros e a termo.
- 107** Pelo fato de serem originadas nas células ciliadas externas da orelha interna, as emissões otoacústicas não são afetadas pelas condições neurológicas do bebê, podendo apresentar resultados diferentes das respostas auditivas evocadas de tronco encefálico.
- 108** É necessária avaliação audiológica detalhada periódica em crianças prematuras ou de alto risco para deficiência auditiva ao nascer para o monitoramento de perdas auditivas nas frequências altas.

No que se refere à avaliação auditiva comportamental e lúdica e suas faixas etárias de aplicação, julgue os próximos itens.

- 109** O procedimento de audiometria condicionada lúdica tradicional utiliza o reforço de comportamentos de respostas corretas para a obtenção de limiares. Esse procedimento é útil para avaliação em pré-escolares e em crianças pequenas.
- 110** A audiometria com reforço visual é um procedimento de teste válido e confiável que deve ser utilizado na avaliação audiométrica de crianças desde os três meses de vida.
- 111** Crianças de até seis anos de idade devem ser avaliadas por meio da audiometria com reforço visual, pois o índice de respostas inconsistentes nessa faixa etária é bastante elevado.
- 112** Nos testes de detecção de fala, estímulos são oferecidos utilizando-se apresentações a viva voz por meio de alto-falante ou fones, não sendo útil para avaliação de bebês e crianças com distúrbio de desenvolvimento ou portadoras de perdas auditivas de grau severo e profundo.

Quanto aos possíveis achados encontrados na bateria de testes audiológicos realizados pelo fonoaudiólogo em sua rotina clínica, julgue os itens que se seguem.

- 113** Em perdas auditivas condutivas bilaterais, os achados imitanciométricos possíveis são timpanogramas do tipo B ou C.
- 114** O teste de Weber lateraliza para o lado que apresenta menor perda ou alteração condutiva quando ambos os ouvidos apresentam perda condutiva em diferentes graus ou quando um lado apresenta alteração condutiva e o outro lado permanece normal.
- 115** Uma configuração audiométrica do tipo ascendente, com timpanograma do tipo “Ar” com reflexos acústicos ausentes, caracteriza perda auditiva causada pelo aumento da rigidez no conjunto tímpano-ossicular.
- 116** É sugestivo de perda neurosensorial coclear um audiograma com curva ascendente para o lado direito, Weber lateralizado para o lado esquerdo e a diferença entre o limiar de audição e o limiar do reflexo inferior a 50 dB.

A respeito do implante coclear, da sua indicação e da reabilitação do paciente, julgue os itens seguintes.

- 117** Os implantes cocleares multicanais são próteses computadorizadas que substituem parcialmente as funções da cóclea, transformando a energia sonora em sinais eletroquímicos e codificando esses sinais de uma maneira significativa ao córtex auditivo.
- 118** A deficiência pós-lingual, que é um dos indicadores avaliados no candidato ao implante coclear, refere-se ao período intermediário em que a criança adquire a deficiência auditiva durante a aquisição da linguagem.
- 119** A indicação cirúrgica para o implante coclear inclui a avaliação do desempenho auditivo do paciente com e sem o aparelho de amplificação sonora individual.
- 120** O implante coclear, que permite a detecção de sons a partir de uma intensidade de aproximadamente 50 dBNA, está programado para detectar os sons da fala, principalmente os fonemas de espectro agudo.

