



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA – UNIPAMPA

CONCURSO PÚBLICO
NÍVEL SUPERIOR

MANHÃ

CADERNO DE PROVA
PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
CARGO 17:
Fonoaudiólogo

ATENÇÃO!

Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de prova.

- 1 Nesta Parte II do seu caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e se os dados identificadores do seu cargo transcritos acima coincidem com o que está registrado em sua **folha de respostas** e em cada página numerada desta Parte II do seu caderno. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores do 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:

Civilização é, antes de mais nada, vontade de convivência.

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.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Conhecer o desenvolvimento de crianças nascidas normais ou sob condições de baixo peso e prematuridade é imprescindível para a realização de intervenção e tomada de medidas preventivas efetivas quanto a alterações específicas de linguagem. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 51** A prematuridade e o baixo peso ao nascer influenciam o desenvolvimento linguístico inicial em função da imaturidade biológica.
- 52** A prematuridade é a patologia neonatal com maior associação a sequelas neurológicas principalmente pela possibilidade da ocorrência de hemorragia peri-intraventricular.
- 53** O comportamento auditivo e linguístico de crianças prematuras e de baixo peso, sem alterações neurológicas, assemelha-se ao comportamento de crianças com alterações neurológicas, nascidas sob as mesmas condições.
- 54** A prematuridade e o baixo peso ao nascer em crianças sem alterações neurológicas interferem no desenvolvimento da linguagem, dependendo do número de intercorrências clínicas perinatais apresentadas pela criança.
- 55** Os recém-nascidos prematuros, sem alterações neurológicas, apresentam um padrão normal de desenvolvimento auditivo e linguístico por volta do final do segundo ano de vida.

A integração da fonoaudiologia principalmente com a medicina e a odontologia despertou a necessidade de adoção de protocolos e procedimentos de controle de infecção em suas diversas áreas de atuação. A respeito desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 56** Na prática fonoaudiológica as luvas mais utilizadas são as de procedimentos não estéreis, indicadas para procedimentos clínicos.
- 57** Deve-se utilizar mais de um par de luvas nos procedimentos longos com secreção abundante.
- 58** Durante as terapias fonoaudiológicas que necessitem de apoio visual dos órgãos fonoarticulatórios, o terapeuta deve permanecer com a máscara no pescoço.
- 59** O jaleco deve ser sempre usado, independentemente da utilização de roupa branca ou uniforme, pois constitui uma barreira de proteção para as roupas pessoais.
- 60** Os jalecos devem ser acondicionados e transportados em sacos plásticos destinados exclusivamente para esse fim.

A predominância da ressonância nasal excessiva na fala leva à hipernasalidade. Acerca do diagnóstico diferencial da disfunção velofaríngea, julgue os itens que se seguem.

- 61** A insuficiência velofaríngea é uma das causas da disfunção velofaríngea e ocorre quando há uma incapacidade dos tecidos de se contraírem para a realização do fechamento velofaríngeo.
- 62** A insuficiência velofaríngea inclui falhas nas sequências ou padrões inapropriados na duração e precisão dos movimentos do esfíncter.
- 63** A incompetência velofaríngea também ocorre em casos de alterações funcionais das estruturas velofaríngeas devido a problemas neuromusculares causados por traumatismo craniano.
- 64** O diagnóstico diferencial da disfunção velofaríngea (insuficiência ou incompetência) é fundamental para a definição de conduta quanto ao tratamento mais indicado.
- 65** Uma das causas da insuficiência velofaríngea é a ocorrência de alterações funcionais das estruturas velofaríngeas, ocasionadas pela presença de distúrbios articulatorios e compensatórios.

Com relação às patologias vocais e sua incidência de acordo com a idade e o sexo do paciente, julgue os itens subsequentes.

- 66** A fenda triangular posterior é normalmente encontrada em mulheres, sem patologia vocal associada a uma inadaptação fônica.
- 67** O edema de Reinke é mais frequente em mulheres fumantes, acima de 40 anos de idade.
- 68** O uso inapropriado do registro vocal é uma alteração vocal que ocorre com mais frequência em homens durante o crescimento, manifestando-se depois da puberdade.
- 69** Os nódulos de prega vocal, associados ao abuso vocal, geralmente são bilaterais e mais comuns em homens adultos.
- 70** Cistos epidermóides, caracterizados pela presença de uma cavidade fechada situada no interior da prega vocal, são mais comuns em crianças do sexo masculino.

A linguagem dos afásicos apresenta características particulares de acordo com cada quadro apresentado. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 71** A estereotopia consiste na utilização de forma inadequada de um nome no lugar de um termo relacionado ao nome correto.
- 72** A parafasia consiste na repetição de um segmento linguístico constituído de alguns fonemas ou palavras de uma locução, quando o paciente tenta se comunicar oralmente.
- 73** O agramatismo consiste na desorganização sintático-semântica da linguagem expressiva escrita.
- 74** A agrafia consiste em uma redução drástica na formulação do pensamento linguístico, lembrando o estilo telegráfico pela simplificação extrema da mensagem.
- 75** A ecolalia consiste na repetição imediata do discurso do outro.

A respeito do desenvolvimento do comportamento auditivo de bebês normais e de bebês de alto risco e com relação a fatores de risco para deficiência auditiva, julgue os itens a seguir.

- 76** Crianças nascidas pré-termo e atendidas em unidade intensiva neonatal são consideradas como de alto risco para alterações auditivas.
- 77** O diagnóstico audiológico de crianças durante os primeiros meses de vida possibilita a identificação de risco para alteração de linguagem, de forma a permitir uma intervenção precoce pelo fonoaudiólogo e pela equipe multidisciplinar.
- 78** As diferenças comportamentais, frente aos estímulos sonoros, entre as crianças de baixo e alto risco ao nascimento estão presentes principalmente em relação à habilidade de localização sonora, decorrente devido à presença de disfunções neurológicas.
- 79** O reflexo cócleo palpebral pode ser eliciado por estímulos superiores a 90 dB NPS (nível de pressão sonora) em crianças de baixo risco para alterações auditivas, dependendo da faixa etária que foi pesquisado.
- 80** A resposta de localização sonora em crianças normais para o desenvolvimento auditivo ocorre entre o primeiro e o segundo mês de vida em resposta a estímulos sonoros inferiores à 90 dB NPS.

Em relação aos programas de conservação auditiva implantados para prevenir perdas auditivas induzidas por ruído, julgue os itens seguintes.

- 81** Nos programas de conservação auditiva implantados nas empresas, verifica-se que pequenas alterações temporárias do limiar auditivo, apresentadas pelos empregados, após exposições a longo prazo, não modificam de forma permanente o limiar auditivo.
- 82** Um dos tipos de perda auditiva induzida por ruído é o trauma acústico, resultado de uma exposição prolongada a altos níveis de ruído, cuja alteração envolve o suprimento de sangue para a cóclea e para as células sensoriais.
- 83** Características de ressonância das orelhas externa e média não contribuem para o efeito do entalhe audiométrico registrado em 3 KHz, 4 KHz e 6 KHz nos audiogramas dos empregados expostos a ruído, já que a lesão ocorre na orelha interna.
- 84** Estão incluídos nos programas de conservação auditiva: treinamento e programas de motivação incluindo objetivos dos equipamentos de proteção individual (EPIs), efeitos do ruído na audição e objetivos da avaliação audiométrica.
- 85** Os empregadores devem manter os dados do programa de conservação auditiva indefinidamente, pois esses dados, mesmo desatualizados, são suficientes para que a empresa possa se defender ao enfrentar os custos com indenização de trabalhadores que sofreram perdas auditivas ocupacionais.

Acerca da avaliação audiológica infantil, julgue os itens que se seguem.

- 86** O reflexo acústico não está totalmente desenvolvido ao nascimento; por isso, os limiares do reflexo em neonatos diferem dos limiares do reflexo observados em adultos.
- 87** A timpanometria de 226 Hz não é um teste efetivo para detectar patologia de orelha média em recém-nascidos.
- 88** A presença de emissão otoacústica nos bebês submetidos a triagem auditiva neonatal evidencia o funcionamento normal de células ciliadas externas. Em caso de ausência de EOA (emissão otoacústica) os parâmetros de estímulo podem ser manipulados para obter mais informações sobre as condições cocleares do bebê.
- 89** O potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) é instrumento útil para estimar a função auditiva de cada cóclea separadamente em crianças e bebês, que não podem fornecer respostas confiáveis nos procedimentos de audiometria comportamental.
- 90** Na audiometria com reforço visual, uma virada de cabeça eliciada por um estímulo sonoro é reforçada visualmente por meio da ativação e iluminação de um brinquedo animado tridimensional. Este procedimento é válido e confiável para ser utilizado em bebês desde os 5 ou 6 meses até 2 anos de idade.

Com relação aos achados obtidos na avaliação eletrofisiológica da audição, por meio de emissões otoacústicas (EOA) e do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) de pacientes com história clínica de perdas auditivas condutivas, julgue os itens subsequentes.

- 91** Quando há alteração funcional das estruturas das orelhas externa e média, pode-se observar ausência ou alteração no registro de qualquer tipo de EOA, mesmo que as células ciliadas externas (CCE) funcionem normalmente.
- 92** Na ausência de registro das emissões otoacústicas, deve-se considerar, inicialmente, a possibilidade de alteração condutiva.
- 93** As características do registro das emissões otoacústicas fornecem informações que permitem diferenciar a alteração de orelha externa e(ou) média da alteração das células ciliadas externas.
- 94** Na obtenção da atividade eletrofisiológica do sistema auditivo, por meio da avaliação do PEATE, em pacientes com perda auditiva condutiva e com integridade funcional no nervo coclear e via auditiva de tronco encefálico, estão presentes ondas I, III e V em resposta ao clique de 80 dBNA, com latências absolutas e valores dos intervalos interpicos normais.
- 95** Na avaliação do PEATE em portadores de perda auditiva condutiva, ocorre o desvio em monobloco, ou seja quando a onda I tem sua latência aumentada, levando consigo as demais.

A identificação das desordens do processamento auditivo central (DPAC) implica em avaliação das habilidades envolvidas nesse processamento. Acerca dos objetivos e resultados obtidos nos testes especiais para avaliação de DPAC, julgue os próximos itens.

- 96** O teste não verbal de escuta direcionada tem por objetivo verificar a atenção seletiva por meio de uma tarefa de separação binaural.
- 97** Resultados normais no teste dicótico de dígitos indicam que o paciente tem boa habilidade para agrupar componentes do sinal acústico em figura-fundo e identificá-los verbalmente, além de direcionar a atenção para cada orelha separadamente.
- 98** No teste de escuta monótica e dicótica com sentenças, a habilidade auditiva envolvida é o fechamento, situação em que o paciente percebe o todo da palavra ou mensagem, mesmo quando partes são omitidas.
- 99** Figura-fundo é a habilidade de identificar a mensagem primária de sons competitivos em tarefa monoaural ou binaural. Essa habilidade pode ser avaliada por meio do teste de escuta monótica de baixa redundância.
- 100** Aplica-se o teste dicótico consoante-vogal com o objetivo único de verificar a atenção seletiva, ou seja, a habilidade de um paciente de agrupar componentes do sinal acústico em figura-fundo.

Acerca da rotina de avaliação vestibular por meio da vectoeletronistagmografia (VENG), julgue os itens a seguir.

- 101** O principal parâmetro de avaliação do exame vestibular para todas as provas em que se registra nistagmo é a velocidade angular da componente lenta (VACL).
- 102** As partes do exame vestibular com estimulação visual são pesquisa do rastreo pendular, pesquisa do nistagmo optocinético e calibração dos movimentos oculares.
- 103** A calibração dos movimentos oculares serve para avaliar sua coordenação como regular ou irregular.
- 104** A parte mais importante da avaliação vestibular são as provas calóricas porque estimulam cada labirinto separadamente, sendo também realizadas em pacientes candidatos a possível implante coclear.
- 105** Na avaliação vestibular por meio da VENG pode-se obter achados sugestivos de lesão central ou periférica.

A Lei n.º 8.080/1990 estabelece as disposições legais para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. A Lei n.º 8.142/1990 dispõe acerca da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e acerca das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Essas leis regulamentam determinações da Constituição Federal (CF), a respeito da descentralização das ações e dos serviços de saúde. O SUS é considerado um sólido sistema de saúde, que ao longo de sua história teve muitos avanços e desafios. Com o objetivo de superar as dificuldades financeiras, em 2006, os gestores de saúde elaboraram o Pacto pela Saúde, que, ao longo dos anos, será revisado com base nos princípios do SUS, dando ênfase às necessidades de saúde da população.

Tendo como referência inicial o texto acima, julgue os itens a seguir.

- 106** De acordo com o capítulo I da Lei n.º 8.080/1990, o campo de atuação do SUS, no que se refere à execução de ações, inclui as ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica e de saúde do trabalhador.
- 107** A Lei n.º 8.080/1990 não prevê, no rol de competências do SUS, a fiscalização e o controle das condições de produção e extração de substâncias de produtos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- 108** Conforme disposto na CF, a direção do SUS é exercida, no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pelo Ministério da Saúde e, no âmbito dos municípios, pelas secretarias municipais de saúde ou órgãos equivalentes.
- 109** É previsto na CF e na Lei n.º 8.080/1990 que a política de recursos humanos na área de saúde será formalizada e executada pelo governo e cumprirá o objetivo de organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino e o de elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal.
- 110** O Pacto de Gestão do SUS prioriza, de forma inequívoca, a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS e estabelece diretrizes com ênfase na descentralização, regionalização, financiamento, programação pactuada e integrada, controle social, regulação, participação e controle social, planejamento, gestão de trabalho e educação na saúde.

O Brasil é um país com muitas diferenças regionais. O Pacto pela Saúde, que trata da consolidação do SUS e aprova as suas diretrizes operacionais, visa alcançar maior efetividade e redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

A Portaria n.º 2.073/GM/2004 instituiu a política de atenção à saúde auditiva, e a Portaria n.º 587/2004 determinou que as secretarias de estado da saúde dos estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das redes estaduais de atenção à saúde auditiva.

Acerca dos assuntos abordados no texto acima, julgue os itens de **111** a **116**.

111 A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é composta por representantes do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS) e do Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), de forma paritária.

112 De acordo com a Portaria n.º 2.073/GM/2004, a regulação, o controle e a avaliação de ações de atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência auditiva são de competência das três esferas de governo, federal, estadual e municipal.

113 O serviço de atenção à saúde auditiva de média complexidade deve oferecer atenção diagnóstica e terapêutica, condições técnicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento às pessoas que apresentem riscos ou suspeita para perda auditiva. Esse atendimento deve incluir triagem e monitoramento auditivo de neonatos, pré-escolares e escolares, diagnósticos, tratamento e reabilitação de perdas auditivas em crianças de até três anos de idade e em pacientes com alterações associadas a problemas neurológicos, psicológicos ou síndromes.

114 Os recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) são destinados aos programas de Atenção Básica da Saúde, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os Programas de Equipe da Saúde da Família (ESF).

115 A capacitação e a educação continuada das equipes de saúde, em todos os âmbitos da atenção e que envolva os profissionais de nível superior e técnico, deverá ser realizada de acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos polos de educação permanente em saúde.

116 De acordo com a Portaria n.º 587/2004, é obrigatório o preenchimento pelos serviços de atenção à saúde auditiva, nas média e alta complexidades, do formulário de seleção e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), que deverá ser anexado ao prontuário do paciente.

O estudo de física e biofísica na fonoaudiologia tem o objetivo de compreender e conceituar os fenômenos físicos e psicoacústicos na produção dos sons, acústica da audição e fonação. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

117 Ondas sonoras são ondas mecânicas longitudinais que podem se propagar através de gases, líquidos ou sólidos.

118 No ser humano, a fonte glótica é a principal fonte sonora e fornece, pela sua vibração, a matéria-prima para a produção da fala (o chamado *buzz* sonoro). Os sons vocálicos, gerados no nível da glote, têm intensidade muito baixa e são compostos pela frequência fundamental da onda sonora e seus harmônicos, que decrescem em intensidade na razão de 14 dB por oitava.

119 Para as consoantes surdas, que utilizam somente a fonte friccional, o espectro é denominado contínuo. Para a produção das consoantes sonoras são utilizadas, simultaneamente, duas fontes de sons — uma friccional e outra glótica — e, portanto, o espectro resultante é uma mistura dos espectros discreto e contínuo. Assim, as fontes friccionais produzem basicamente as consoantes surdas e, de acordo com a necessidade da fala, o indivíduo pode fazer uso sucessivo ou simultâneo das fontes glótica e friccional.

120 A velocidade de qualquer onda mecânica, transversal ou longitudinal, não depende das propriedades inerciais do meio (para armazenar energia cinética) nem das suas propriedades elásticas (para armazenar energia potencial).

