



Aracaju

Prefeitura da Cidade

Uma cidade para todos



CONCURSO PÚBLICO

Secretaria Municipal de Administração
Secretaria Municipal de Saúde

**CADERNO
DE PROVAS**

NÍVEL SUPERIOR

Fonoaudiólogo

**Aplicação:
18/1/2004
TARDE**

Cargo 15

CESPE
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Criando Oportunidades para Realizar Sonhos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **cento e vinte** itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de **1 a 120**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: a cada item cuja resposta marcada diverja do gabarito oficial definitivo, além de não marcar ponto, o candidato perde **um** ponto, conforme consta no Edital n.º 1/2003, de 17/11/2003.
- 4 Não utilize nenhum material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 5 Durante as provas, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração das provas é de **três horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA

- I **19/1/2004** – Divulgação, a partir das 10 h (horário de Brasília), dos gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas, na Internet — no sítio <http://www.cespe.unb.br> — e nos quadros de avisos do CESPE/UnB — em Brasília.
- II **20 e 21/1/2004** – Recebimento de recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas, exclusivamente nos locais e no horário que serão informados na divulgação dos referidos gabaritos.
- III **11/2/2004** – Data provável da divulgação (após a apreciação de eventuais recursos), nos locais mencionados no item I e no Diário Oficial do Município de Aracaju, do resultado final das provas objetivas e do concurso.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 10 do Edital n.º 1/2003, de 17/11/2003.
- Informações relativas ao concurso poderão ser obtidas pelo telefone 0(XX) 61 448 0100.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 120 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**; ou o campo designado com o código **SR**, caso desconheça a resposta correta. Marque, obrigatoriamente, para cada item, um, e somente um, dos três campos da **folha de respostas**, sob pena de arcar com os prejuízos decorrentes de marcações indevidas. A marcação do campo designado com o código **SR** não implicará anulação. Para as devidas marcações, use a folha de rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, que é o único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Quem sabe faz a hora...

1 **A**s brasileiras jamais tiveram um programa eficaz e duradouro de planejamento familiar. Houve diversas iniciativas insuficientes nas últimas décadas.

4 Até o final da década passada, a esterilização foi praticada de maneira clandestina, pois era vista como uma cirurgia lesiva. Após o esforço do movimento feminista, o
7 Congresso aprovou uma lei determinando critérios para a intervenção. Curiosamente, foi durante os anos em que a laqueadura foi o método mais usado que houve a maior queda
10 de natalidade no país. Os especialistas sustentam, porém, que a laqueadura é apenas um dos ingredientes dessa transformação. Estão entre eles a migração do campo para a
13 cidade, a tripla jornada feminina (cuidar da casa, dos filhos e trabalhar fora), a liberdade sexual, o acesso aos métodos anticoncepcionais e a AIDS. O alvo das políticas controladoras da natalidade não era evitar a miséria, mas preservar a
16 capacidade de pagar os grandes empréstimos, pois um país que não pára de crescer, na visão capitalista, pode não ter
19 condição de quitar seus compromissos porque precisa fazer mais investimentos em educação, saúde e transporte.

Mônica Tarantino. Um corte pela raiz. In: *Istoé*, 5/3/2003, p. 72 (com adaptações).

Com respeito ao texto acima, julgue os itens a seguir.

- 1 Preservam-se a coerência e a correção gramatical do texto ao se substituir as duas ocorrências da forma verbal “houve” (R2 e 9) por **existiu**.
- 2 Textualmente, os termos “esterilização” (R4), “intervenção” (R8) e “laqueadura” (R9) remetem ao mesmo método de controle da natalidade.
- 3 Nas linhas 13 e 14, a expressão entre parênteses explícita como deve ser interpretada “a tripla jornada feminina” (R13) e admite ser demarcada por duplo travessão no lugar dos parênteses.
- 4 A substituição do conectivo “mas” (R16) por seu sinônimo, **no entanto**, preserva a coerência textual e a correção gramatical do texto.
- 5 Na linha 18, o deslocamento de “não” (2.^a ocorrência) para imediatamente antes do verbo “pode” preserva os sentidos textuais e a correção gramatical.
- 6 Depreende-se da argumentação do texto que as falhas no planejamento familiar são consequência da opção capitalista de dar prioridade à capacidade de pagar os grandes empréstimos para evitar a miséria.

1 **A** Medicina, desde seus primórdios, é o exercício da relação entre médico e paciente, e assim foi até o surgimento dos convênios. Desde então, as
4 dificuldades em administrar e controlar as diversas variáveis dessas estruturas têm-se colocado como um dos grandes desafios para os médicos e seus pacientes.

7 A solução passa, com certeza, pela união de forças e organização forte e representativa, tanto do ponto de vista político quanto administrativo, de uma estrutura que possa
10 coordenar e defender nossos interesses, equilibrando a relação médico-convênio.

13 Já passa da hora de retomarmos as rédeas de nosso futuro, e o controle da valorização coerente e justa sobre nosso trabalho, e de colocarmos cada um no seu devido lugar.

16 É necessário acordar agora e ir ao encontro dos nossos diversos direitos. Para isso, precisamos contar com o respaldo das entidades representativas de nossa classe e a união verdadeira de forças em torno de um objetivo único
19 e maior, ou seja, os interesses dos médicos e, conseqüentemente, dos pacientes.

Visão do editor. In: *AMBr Revista*, abr./2003 (com adaptações).

Considerando as idéias e estruturas do texto acima, julgue os seguintes itens.

- 7 Depreende-se do texto que, em decorrência das dificuldades para administrar as variáveis envolvidas, o surgimento dos convênios foi nocivo para a relação médico-paciente.
- 8 O emprego de pronomes possessivos e verbos na primeira pessoa do plural indica que o autor do texto se assume como médico, ou como representante da classe médica.
- 9 A expressão “Desde então” (R3) retoma o marco temporal expresso por “desde seus primórdios” (R1).
- 10 Preservam-se a coerência textual e a correção gramatical ao se substituir a preposição na expressão “em administrar e controlar” (R4) pela preposição **para**.
- 11 A argumentação do texto permite inferir que “cada um” (R14) refere-se a “médico” e “convênio” (R11).
- 12 Respeitam-se as regras gramaticais e preservam-se os sentidos do texto ao se substituir “ao encontro dos” (R15) por **de encontro aos**.
- 13 O verbo “contar” (R16) é complementado, sintática e semanticamente, pelos termos iniciados por “com o respaldo” (R16-17) e por “a união” (R18).

1 **E**ntre os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica, o artigo 11 preceitua que o médico deve manter sigilo quanto às informações de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. Excetuando a justa causa e o dever legal, para atender às solicitações de cópias de documentos contidos nos prontuários, somente com o conhecimento expresso do paciente o médico

4 poderá passar informações ao conhecimento de terceiros.

A quebra do sigilo médico só pode acontecer em situações muito especiais da Medicina. Ao paciente, proprietário exclusivo das informações sigilosas, intransmissíveis a terceiros, nascidas da relação médico-paciente, há garantia permanente de disponibilizar, sob a forma de cópia, as informações que possam ser objeto de necessidade médica, social ou jurídica. O sigilo deve ser mantido, mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido.

7 A instituição, como proprietária do prontuário, é a responsável pela sua guarda e conservação. No caso de pacientes atendidos na clínica privada do médico, cabe a este a sua guarda.

10 Constitui constrangimento ilegal exigir-se de hospitais e clínicas a revelação de suas anotações sigilosas.

Geraldo D. Secunho. Nosso aliado, o prontuário. In: Ética Revista, out./2003 (com adaptações).

Com base no texto acima, julgue os itens a seguir.

- 14 De acordo com as regras da norma culta, é opcional o emprego da preposição “de” (R2) antes do pronome relativo; por isso, sua omissão não prejudicaria a correção do texto.
- 15 Na linha 2, a substituição do verbo “atender” pelo substantivo correspondente, **atendimento**, preserva a coerência textual; mas, para que se mantenha a correção gramatical, será obrigatória a retirada do sinal indicativo de crase em “às solicitações” (R3).
- 16 O emprego da preposição no termo “Ao paciente” (R5) é, de acordo com as regras gramaticais, exigência do substantivo “garantia” (R6).
- 17 Preservam-se a construção passiva e a correção gramatical ao se substituir “O sigilo deve ser mantido” (R7) por **Deve-se manter o sigilo**.
- 18 Mantém-se a correção gramatical com a substituição do modo subjuntivo, em “tenha” (R8), pela forma verbal correspondente no indicativo.
- 19 Na linha 9, a expressão “como proprietária do prontuário” está escrita entre vírgulas por constituir um aposto que fornece uma característica explicativa para “instituição”.
- 20 Caso o termo “do prontuário” (R9) fosse empregado no plural, para se preservar a coerência textual, a expressão “sua guarda” também teria de ser usada no plural, em suas duas ocorrências, às linhas 9 e 10: **suas guardas**.

Com relação aos conselhos federais e regionais das profissões de saúde, julgue os itens que se seguem.

- 21 São órgãos de defesa dos direitos trabalhistas dos profissionais de saúde.
- 22 Todos os profissionais de saúde são obrigados a ter registro nos respectivos conselhos regionais de sua categoria.
- 23 A finalidade principal desses órgãos é fiscalizar o exercício da profissão.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicos federais, estaduais e municipais no Brasil. Acerca do SUS, julgue os seguintes itens.

- 24 Os serviços privados podem participar do SUS em caráter complementar.
- 25 As ações de saúde do trabalhador estão excluídas do campo de atuação do SUS.
- 26 Os objetivos do SUS incluem a coordenação das ações de saneamento básico.
- 27 É de responsabilidade do SUS a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

Quanto às competências dos diferentes níveis de direção do SUS, julgue os itens seguintes.

- 28 Cabem à direção estadual estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
- 29 Cabem à direção municipal controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- 30 Cabe à direção municipal executar ações de saneamento básico.
- 31 Não cabe à direção municipal formar consórcios administrativos intermunicipais.

O conselho de saúde, em cada nível de governo, é um órgão colegiado, de caráter permanente. Com referência aos conselhos de saúde no Brasil, julgue os seguintes itens.

- 32 Todos têm caráter deliberativo.
- 33 Na composição desses conselhos, não participam os prestadores de serviços de saúde.
- 34 Atuam no controle econômico e financeiro da instância correspondente.
- 35 A representação dos usuários nesses conselhos deve corresponder a um terço da participação do conjunto dos demais segmentos.
- 36 Pelo fato de esses conselhos serem autônomos, as suas decisões não necessitam de homologação por parte de autoridade da esfera governamental correspondente.

A educação em saúde é um componente da educação global dos indivíduos de importância fundamental na promoção, proteção e recuperação da saúde. Acerca desse assunto no Brasil, julgue os itens a seguir.

- 37 Para fins de redução da incidência da dengue, devem ser priorizadas ações voltadas à busca de tratamento hospitalar da doença.
- 38 Para a redução da incidência da esquistossomose, as ações devem ser orientadas para o destino adequado das fezes e ainda para o diagnóstico e tratamento dos portadores do verme.
- 39 No controle do calazar (leishmaniose visceral), as ações devem ser voltadas para a informação da população acerca da necessidade de vacinação contra essa doença.
- 40 No controle da raiva, a população deve ser orientada para a vacinação anual de cães e gatos domésticos.

O manto protetor do sigilo bancário para pessoas físicas e empresas tem de ser encurtado em nome do combate à lavagem de dinheiro e seu operador, o crime organizado. Essa foi a idéia mais poderosa que emergiu dos três dias de discussões entre autoridades com poder de decisão em 22 agências do Executivo Federal, além do Judiciário e do Ministério Público Federal. De imediato, o consenso produzido no Encontro Nacional de Combate à Lavagem de Dinheiro provocará um compartilhamento maior de informações sigilosas entre agências como a Receita Federal, o Conselho de Controle de Atividades Financeiras e o Banco Central, por exemplo.

O procurador-geral da República, Cláudio Fonteles, resumiu, ao final do encontro, os argumentos contra o rigor excessivo do sigilo bancário: “Não há direito individual absoluto, especialmente quando vemos a sociedade ser violentamente agredida pela macrocriminalidade, que opera a lavagem de dinheiro”.

Correio Braziliense, 8/12/2003, p. 3 (com adaptações).

Tendo o texto acima por referência inicial e considerando os múltiplos aspectos que envolvem o tema nele abordado, julgue os itens subsequentes.

- 41 Na economia globalizada dos dias de hoje, os avanços tecnológicos — como os verificados na área de informática — facilitam a rápida circulação de capitais, lícitos ou não, pelos quatro cantos do mundo.
- 42 Os **paraísos fiscais** são assim denominados, entre outras razões, pela liberalidade com que recebem os capitais provenientes das mais diversas origens e pela menor carga de tributos que sobre eles incidem.

- 43 O sistema financeiro suíço é mundialmente conhecido pela rigidez de seu sigilo bancário, jamais quebrado, e pela decisão do país de não repatriar capitais depositados em suas instituições, ainda que provada sua origem ilícita.
- 44 A fragilidade da legislação brasileira impediu que, há alguns anos, recursos ilicitamente subtraídos do INSS e remetidos ao exterior fossem repatriados, além de impedir a prisão dos principais envolvidos.
- 45 O contrabando e o tráfico de drogas ilícitas e de armas respondem, na atualidade, por grande parte do montante de dinheiro que, rotineiramente, é **lavado**, ou seja, transformado em lícito algo originado de atividades ilícitas.
- 46 A lavagem de dinheiro, em escala mundial, prescinde da participação de pessoas influentes, ocupantes de cargos na estrutura do Estado, tendo em vista a sofisticada tecnologia utilizada pelo crime organizado.
- 47 No Brasil, a sensação de impunidade — que incomoda cada vez mais a opinião pública — é reforçada pelo fato de que, apesar de todas as evidências ou de provas irrefutáveis — detentores de altos postos nos Poderes da República não chegam a ser presos ou detidos.
- 48 Infere-se do texto que a questão do sigilo bancário ainda é vista como uma espécie de direito sagrado que, ao ser arranhado, jogaria por terra o direito individual e a própria concepção de Estado democrático que a Carta de 1988 buscou consolidar.
- 49 O Congresso Nacional brasileiro tem utilizado um de seus principais instrumentos de investigação, a comissão parlamentar de inquérito (CPI), para examinar casos de evasão de divisas e de lavagem de dinheiro.
- 50 Uma das medidas consideradas indispensáveis para o êxito do esforço concentrado contra a macrocriminalidade citada no texto é a flexibilização do sigilo bancário, acompanhada de maior rigidez em relação a movimentações financeiras consideradas suspeitas, incluindo o bloqueio administrativo de bens e de valores.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Na atuação com crianças com gagueira, as pesquisas têm mostrado que freqüentemente os familiares apresentam atitudes inadequadas frente às disfluências das crianças, apesar de não serem a causa do problema. A preocupação, a dúvida a respeito do problema e a vontade de ajudar, aliadas à falta de conhecimento acerca da fluência e da gagueira geram freqüentemente comportamentos e atitudes inadequados, que tendem a manter e agravar o quadro. Nesse contexto, julgue os itens a seguir.

- 51** O comportamento constrangedor ou a ansiedade visível da mãe em relação aos episódios iniciais da gagueira infantil é uma circunstância desfavorável à fluência. Intervenções autoritárias e inoportunas dos pais em relação às disfluências aumentam a dificuldade, gerando ansiedade nas crianças.
- 52** A importância do meio ambiente em que a criança está inserida no desenvolvimento da gagueira foi destacada por vários estudiosos, que afirmaram que as disfluências normais apresentadas por algumas crianças podem evoluir para gagueira, dependendo quase inteiramente das reações do seu ambiente familiar.
- 53** Uma pesquisa acerca da análise da interação comunicativa entre pais e crianças disfluentes falantes do português brasileiro encontrou várias atitudes paternas auxiliando a fluência, entre elas o oferecimento de pistas e truques para evitar as disfluências, as atitudes paternas não-verbais e a correção, crítica ou modificação das frases da criança.

As alterações no desenvolvimento de linguagem têm sido objeto de estudo de muitos pesquisadores, que destacam a existência de déficits em vários aspectos. Trata-se de dificuldades específicas relacionadas a aspectos lingüísticos, ou seja, de alterações primárias. Com relação aos critérios utilizados na exclusão da seleção dessas crianças com alterações específicas, julgue os itens subseqüentes.

- 54** Ausência de problemas neurológicos congênitos ou adquiridos constitui critério de exclusão.
- 55** Problemas emocionais ou comportamentais não são significativos.
- 56** A presença de perda auditiva superior a 30 dB unilateralmente é critério de exclusão.
- 57** Crianças com alterações específicas devem apresentar uma diferença de, pelo menos, 12 meses entre a idade cronológica e a idade lingüística, o que poderia indicar um atraso em relação às atividades lingüísticas da criança.

Quanto à etiologia das alterações no desenvolvimento da linguagem, julgue os itens seguintes.

- 58** Uma das explicações refere-se às dificuldades das crianças em converter as informações lingüísticas recebidas em sinais de fala, isto é, a dificuldade estaria no processo de *input*, o que caracterizaria uma desordem receptiva.
- 59** Uma hipótese explicativa seria que as dificuldades estariam relacionadas às habilidades de percepção auditiva, que influenciariam o curso de aquisição de linguagem. As alterações resultariam de limitações no processamento de informações lingüísticas, ou seja, representam uma dificuldade de transformar uma informação em outra.

Na tentativa de descrever subgrupos, as alterações de desenvolvimento de linguagem foram divididas em três categorias distintas: receptivos/expressivos, expressivos e de processamento central, com base nas classificações das afasias em adultos. Acerca desse assunto, julgue os seguintes itens.

- 60** As desordens receptivas e expressivas compreendem a agnosia verbal auditiva, caracterizada por um impedimento significativo de compreensão da linguagem oral, ausência ou restrição de fala a palavras isoladas, sendo que a fonologia é gravemente afetada. Compreendem também o distúrbio fonológico/sintático: dificuldade de compreensão quando o enunciado é longo ou quando inclui estruturas mais complexas, presentes nas alterações morfossintáticas e fonológicas.
- 61** Nos quadros expressivos, podem-se encontrar dois subtipos: a dispraxia verbal e o distúrbio de programação fonológica. O primeiro caracteriza-se por compreensão e fala normal, porém restringe-se à produção de poucas palavras ou de sentenças simples ou truncadas. Já o distúrbio de programação fonológica caracteriza-se por fala ininteligível, porém fluente. Nas tarefas de imitação, a qualidade da articulação melhora e a compreensão é normal ou próxima do normal.
- 62** Os distúrbios de processamento central de informações são divididos em dois subtipos: o léxico-sintático se caracteriza por dificuldades de recuperação e fixação do léxico, a fluência pode estar alterada em função das dificuldades de evocação lexical. A compreensão de palavras e frases apresenta-se normal, com adequação na formulação do discurso.

Uma criança que, aos 6 anos de idade, leva à escola o seu sistema de linguagem oral desorganizado, evidentemente terá problemas em sua transcoding em linguagem escrita lida. Com relação a esses problemas, julgue os itens que se seguem.

- 63** Uma dislalia poderá somar-se a outros problemas para a criança, e a escolaridade tornar-se um desastre sob o ponto de vista pedagógico, psicológico e fonoaudiológico.
- 64** Dislalias temporárias não se apresentam, quando os chamados dentes de leite estão nascendo ou caindo para a dentição definitiva, não decídua. Nesse caso, a oclusão mandibular é impossível e a articulação é difícil.
- 65** Quando a oclusão mandibular é impossível, o social e o anátomo-fisiológico fazem um complô contra a criança em fase de aquisição de linguagem, pois mudam os dentes, e começam a exigir uma articulação melhor.

Atualmente, várias são as áreas de saúde que se interessam pelo respirador oral, pois é de muita importância a identificação da causa, pois se esta for eliminada ou atenuada precocemente, os resultados poderão ser menores e, assim, o desenvolvimento normal do paciente poderá atuar como auxílio na reabilitação das possíveis alterações. Segundo Marchesan (1995), as causas da respiração oral incluem

- 66** problemas orgânicos como rinites, sinusites e hipotrofia de amígdalas faríngea e ou palatina.
- 67** hipertonia de musculatura elevadora de mandíbula, por consequência de uma alimentação pastosa.
- 68** postura viciosa, em que o paciente (criança ou adulto) permanece de boca fechada sem muitas vezes ter a percepção, não existindo nenhum empecilho mecânico ou funcional para a respiração nasal.

Segundo a abordagem de Marchesan a respeito da respiração oral, julgue o item abaixo.

- 69** As queixas mais referidas pelos respiradores orais e (ou) seus responsáveis relacionam-se com as consequências da respiração oral e não com o problema em si. As consequências mais comuns são alterações craniofaciais e dentárias, alterações dos órgãos fonoarticulatórios, alterações corporais e das funções orais.

Durante o aleitamento materno, o bebê realiza vários movimentos para extrair o leite. Esses movimentos são vitais para a estimulação da fala, respiração, deglutição e para desenvolver as estruturas faciais e orais, ou seja, o sistema estomatognático. Nesse contexto, julgue os itens subsequentes.

- 70** O bebê, ao nascer, apresenta a face maior que o crânio, a maxila e a mandíbula não estão completamente desenvolvidas, conferindo à criança uma altura facial grande, sendo que a amamentação influencia o desenvolvimento e o correto posicionamento das estruturas craniofaciais.
- 71** A amamentação colabora para a respiração, pois induz o bebê a respirar pelo nariz, uma vez que a cavidade oral fica vedada com o abocanhamento do seio pelos lábios e língua; assim o bebê aprende a coordenar respiração e deglutição. A respiração pelo nariz colabora para a prevenção de pneumonias, amigdalites e outras doenças.

Em relação às desordens temporomandibulares (DTMs), julgue os itens seguintes.

- 72** Entre os fatores comportamentais presentes nas DTMs, a maioria das pesquisas enfatizam ausência do bruxismo, que é um ato involuntário de apertamento, ranger ou esfregar os dentes, que resulta em desgaste dental, dor muscular, inflamação na gengiva e aumento do risco de doença periodontal.
- 73** A maioria dos indivíduos portadores de DTM possui um tipo de personalidade característica, no qual se pode verificar exagerada tensão, perfeccionismo e competência nas atividades que desenvolvem, ambição, hábitos esses que resultam em uma alta ansiedade e tensão emocional, que podem ser expressas, entre outras formas, por meio de parafunções ou hábitos orais.

Considerando as possíveis condutas terapêuticas de um paciente com fissura labiopalatina operado e que apresenta na avaliação clínica distúrbios articulatorios compensatórios do tipo golpe de glote nos fonemas oclusivos e fricativos, ressonância hiper nasal moderada, julgue os itens a seguir.

- 74** Deve-se indicar fonoterapia para o referido caso clínico, após a avaliação clínica.
- 75** A indicação ou não de faringoplastia será definida em avaliação clínica e (ou) instrumental, somente após a eliminação dos distúrbios articulatorios compensatórios.
- 76** O fonoaudiólogo deve contra-indicar a adenoidectomia em pacientes portadores de fissura labiopalatina.
- 77** Fonoterapia com enfoque inicial na motricidade oral, adequando, primeiramente, a musculatura oral, é o procedimento mais indicado.

Uma paciente de 41 anos de idade, secretária, apresenta uma queixa de aperto e dificuldade para falar há cinco anos, de forma progressiva. Duas principais alterações chamam atenção na emissão em questão: o enorme esforço fonatório e o tremor na porção sonora da fala. A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

78 O quadro da paciente é compatível com o de portadora de distonia vocal laríngea (disfonia espasmódica), caracterizada por grande esforço à emissão, associada a tremor vocal, em grau de alteração moderado para severo.

79 Na avaliação, a voz sussurrada é caracterizada pela disfonia espasmódica que, por si só, é de origem funcional.

No que se refere ao aparelho vocal infantil, e considerando as estruturas envolvidas e a produção da voz, julgue os itens subseqüentes.

80 As cordas vocais infantis são longas e afiladas e a formação do trato vocal se dá em forma de trapézio.

81 A voz infantil é delgada, com frequência aguda, acima de 250 Hz, e no adulto é plena, com frequência grave de 80 Hz a 150 Hz nos homens e de 150 Hz a 250 Hz em mulheres.

Em relação ao diagnóstico de otosclerose, julgue os itens a seguir quanto aos achados comumente encontrados na avaliação audiológica.

82 Sexo feminino, imitanciométrie com curva do tipo Ar bilateralmente, audiometria tonal limiar (ATL) com queda nas frequências graves de grau leve a moderada nas duas orelhas.

83 ATL com GAP aéreo-ósseo bilateralmente, sendo maior em 2 kHz, sugerindo entalhe de Cahart.

84 Ausência dos reflexos estapédicos ipsi e contralaterais nas duas orelhas, índice de reconhecimento de fala (IRPF) pior em relação a ATL, compatível com a queixa de não entender o que dizem desde a adolescência.

85 A ATL apresenta perda mista de grau leve a moderado bilateralmente, não necessitando de mascaramento de via óssea tanto na orelha direita como na esquerda, apenas na via aérea e na logaudiometria.

Acerca da topografia da lesão, de acordo com os achados à audiometria de tronco encefálico (ABR) e emissões otoacústicas evocadas, julgue as associações propostas nos seguintes itens.

86 ABR normal, emissões ausentes – lesão na cóclea

87 ABR ausente, emissões ausentes – lesão na cóclea ou via auditiva central

88 ABR ausente, emissões presentes – lesão na cóclea

Quanto à triagem auditiva neonatal (TAN), julgue os itens que se seguem.

89 Atualmente, no Brasil, cerca de 20 lugares que prestam serviço ao neonato realizam a TAN utilizando-se de emissões otoacústicas evocadas, evitando-se a transitória por não ser a mais indicada para avaliação neonatal.

90 A presença de vérmix no meato acústico externo e alterações na orelha média afetam a captação de emissões otoacústicas evocadas, sendo o período ideal para testagem superior a dois dias.

91 Em 2000, a Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia propôs a realização da TAN universal com diferença de critérios para alto e baixo risco de deficiência auditiva. Os neonatos de baixo risco devem submeter-se à TAN até os doze primeiros meses de vida, e os de alto risco, até os oito primeiros meses de vida, com o objetivo de concluir o diagnóstico audiológico até os doze meses de vida.

92 A TAN em neonatos de altos e baixos riscos é realizada por emissões otoacústicas evocadas, necessitando também de pesquisa do reflexo cocleopalpebral, mesmo que os resultados se encontrem dentro do padrão de normalidade bilateralmente.

93 A neuropatia auditiva pode e deve ser diagnosticada pelo teste de emissões otoacústicas evocadas transitórias, que, por si só, analisam a função coclear.

Um paciente com 40 anos de idade é caldeireiro há vinte anos e apresenta queixa de hipoacusia e zumbido. Na audiometria e na imitanciométrie, os valores registrados foram apresentados na tabela abaixo.

frequência (Hz)	ouvido direito (via aferente direita)			ouvido esquerdo (via aferente esquerda)		
	limiar via aérea	contra-lateral	ipsi-lateral	limiar via aérea	contra-lateral	ipsi-lateral
500	20	75	–	15	70	90
1.000	25	80	80	25	80	t
2.000	45	100	85	50	100	t
4.000	55	10	t	55	110	t

Considerando as informações do caso descrito acima, julgue os itens subseqüentes.

94 A diferença entre os valores do limiar no ouvido direito e do reflexo contralateral é inferior a 60 dB e exclui a presença de recrutamento.

95 O caso mostra uma perda auditiva neurossensorial bilateral (PAIN SPE) induzida por perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevado-ruído.

96 Os reflexos estapedianos apresentados sugerem timpanometria com curva do tipo B, bilateralmente.

97 Pode ser indicado o uso de próteses auditivas bilateralmente com o objetivo de melhorar a comunicação do indivíduo nas atividades do dia-a-dia.

De acordo com a análise dos resultados, a partir dos níveis de referências obtidos, utilizando os procedimentos de avaliação audiológica descritos, em crianças ouvintes de 0 a 18 meses de idade, eutróficas, nascidas a termo e sem intercorrências, com exame pediátrico e desenvolvimento normal em relação ao padrão de respostas esperadas para sons instrumentais, nível mínimo de respostas aos tons puros (dBNA), padrão de respostas a estímulos verbais e ocorrência do reflexo cocleopalpebral (RCP) respectivamente, julgue os itens subseqüentes.

98 0 a 3 meses – sobressalto e atenção – 80 dBNA – acalma com a voz da mãe – pode não ocorrer o RCP.

99 3 a 6 meses – atenção, procura da fonte, não faz localização lateral – 60 dBNA a 80 dBNA – procura mas não localiza a voz da mãe – RCP presente.

100 6 a 9 meses – localização lateral e indireta para baixo e para cima – 40 dBNA a 60 dBNA – localiza a voz da mãe e do examinador – RCP presente.

101 9 a 13 meses – localização lateral e direta para cima e para baixo – 20 dBNA a 40 dBNA – reconhece comandos verbais – RCP presente.

102 13 a 18 meses – localização lateral e direta para cima e para baixo – 20 dBNA – reconhece comandos verbais dos níveis I e II – RCP presente.

No que se refere ao exame de eletrococleografia, julgue os itens subseqüentes.

103 É extremamente eficaz nos casos de Hydrops, identificando, em muitos casos, a presença de doenças no ouvido tido como são.

104 Na eletrococleografia, utiliza-se eletrodo de superfície posicionado na testa do paciente avaliado.

105 É um exame utilizado principalmente para diagnóstico de afecções retrococleares.

106 As células ciliadas externas são responsáveis pelo potencial que é chamado de microfonismo coclear. O outro gerado nas células ciliadas internas é o potencial de somação, e, por fim, o potencial de ação devido à ativação das neurofibrilas. A eletrococleografia é o exame que avalia esses potenciais.

No que diz respeito ao exame de vectoelectronistagmografia, julgue os itens a seguir.

107 Esse exame, faz parte da rotina de procedimentos da avaliação otoneurológica, é realizado por meio de captação elétrica do potencial elétrico entre a córnea e cristalino.

108 O exame referido auxilia como topodiagnóstico da lesão, por meio de fatores de exclusão das patologias centrais.

109 O exame requer uma dieta prévia baseada em utilização de alimentos com cafeína, e eliminação de bebida alcoólica e cigarro.

110 A partir do resultado desse exame, pode-se fazer a programação tanto do tratamento com medicamentos quanto da reabilitação vestibular quando indicada.

Com referência à Otoneurologia, julgue os itens subseqüentes.

111 A avaliação otoneurológica consiste em um conjunto de procedimentos que permite a exploração semiológica dos sistemas auditivo e vestibular, no entanto não mantém relações com o sistema nervoso central.

112 A anamnese, o exame otorrinolaringológico, a investigação audiológica e a equilibrimetria (ou vestibulometria) são os seus componentes.

113 Os exames audiológicos podem ser divididos grosseiramente em subjetivos e objetivos. É chamado de subjetivo o teste que não existe colaboração do paciente e de objetivo o teste no qual o paciente tenha que colaborar de alguma forma, indicando se escutou ou não o estímulo fornecido.

114 A equilibrimetria estuda a função vestibular e suas correlações com os sistemas ocular e proprioceptivo, cerebelo, medula espinal e a formação reticular do tronco cerebral.

115 Entre os exames subjetivos, vale ressaltar a audiometria tonal liminar, audiometria de altas frequências e os testes de reconhecimento da fala, que compreendem o índice de percentual de reconhecimento da fala (IRPF), o limiar de detecção da voz (LDV) e o limiar de reconhecimento de fala (LRF).

116 Um teste subjetivo que poucas vezes é encarado como tal e que fornece informações muito úteis sobre a integridade do ouvido médio e a possibilidade de envolvimento coclear ou retrococlear é a imitanciométria, ou mais propriamente dito, teste de medidas de imitância acústica.

Quanto aos seus objetivos básicos, a equilibrimetria é utilizada para

117 verificar se existe ou não comprometimento vestibular.

118 identificar o lado da lesão.

119 localizar a lesão em nível periférico (labirinto e VIII nervo) ou central (núcleos, vias e inter-relações com outras estruturas do sistema nervoso central).

120 caracterizar se a lesão é neurosensorial ou condutiva.