



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
Fundação Hospitalar de Saúde (FHS)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1.º/3/2009

EMPREGO

12

FONOAUDIÓLOGO

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TARDE

ATENÇÃO!

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

- 1 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira o número e o nome de seu emprego transcritos acima e no rodapé de cada página numerada com o que está registrado na sua **folha de respostas**.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A amizade começa quando, estando juntas, duas pessoas podem permanecer em silêncio sem se sentir constrangidas.

AGENDA (datas prováveis)

- I 3/3/2009, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 4 e 5/3/2009 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 25/3/2009 – Resultados finais das provas objetivas e do concurso: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FHS, de 10/10/2008.
- 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.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens a seguir, acerca da hipernasalidade em pacientes portadores de fissura lábio-palatina.

- 51** Pórtico velofaríngeo menor que 0,09 cm² é considerado indicativo de função velofaríngea normal, em falantes normais, sem fissura.
- 52** Pacientes com fissura lábio-palatina frequentemente apresentam hipernasalidade devido, exclusivamente, ao insucesso na reconstrução da velofaringe.
- 53** Quanto maior for a área da falha de fechamento velofaríngeo, mais perceptível tenderá a ser a hipernasalidade. Mesmo nos pacientes em que se observa um *gap* velofaríngeo pequeno, a hipernasalidade é, muitas vezes, acentuada.
- 54** A descoordenação entre o momento da articulação e o do fechamento velofaríngeo ocorre quando o orifício velofaríngeo permanece aberto por cerca de 30% a mais do que o tempo normal.
- 55** O aumento na duração do fluxo aéreonasal é reflexo do esforço respiratório aumentado e resposta ativa à necessidade de manter a pressão intraoral adequada, na presença de inadequação da velofaringe.

No que diz respeito à utilização da voz humana como estímulo, o conceito psicofísico de limiar teve que ser adaptado, de forma a especificar o tipo de resposta que se solicita do paciente. Quanto aos diferentes tipos de limiares logaudiométricos, e suas utilizações clínicas, julgue os itens seguintes.

- 56** O limiar logaudiométrico, conhecido como *speech reception threshold* (SRT) ou limiar de recepção de fala (LRF), coincide com a média dos limiares audiométricos para as frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz.
- 57** Os limiares de detecção de voz são utilizados para testes em pacientes com surdez profunda.
- 58** O limiar de detecção de voz é definido como a quantidade de energia na qual o observador torna-se capaz de identificar a(s) palavra(s) ouvida(s).
- 59** Os limiares de detecção de voz e de inteligibilidade requerem 100% de respostas positivas para serem mensurados.
- 60** Os testes logaudiométricos devem ser realizados com gravações em fitas magnéticas ou discos.
- 61** O limiar de detecção de som corresponde à quantidade de energia com a qual o observador percebe a presença de som, sem chegar a perceber que se trata de voz humana.

Julgue os itens seguintes acerca das condutas terapêuticas indicadas para pacientes que já se submeteram a cirurgia corretiva para fissura lábio-palatina, mas que permaneceram com alterações articulatórias evidentes e voz hipernasal leve.

- 62** A fonoterapia poderá ser indicada, após avaliação clínica.
- 63** A fonoterapia somente poderá ser indicada após avaliações instrumentais do mecanismo velofaríngeo.
- 64** A fonoterapia deverá ter enfoque inicial na motricidade oral, adequando a musculatura para, posteriormente, adequar os fonemas.
- 65** Estão indicados, nesses casos, testes complementares de ressonância com espelho de Glatzel.

Julgue os seguintes itens, acerca das disfonias funcionais.

- 66** A disфония funcional com abuso vocal prolongado leva ao desenvolvimento de alterações orgânicas secundárias.
- 67** Os cistos epidermóides são as lesões secundárias mais comumente associadas às alterações funcionais da voz.
- 68** Os nódulos de pregas vocais constituem lesão funcional rara em crianças, predominando no sexo feminino.
- 69** Úlceras e granulomas são as únicas lesões orgânicas decorrentes de distúrbios funcionais da laringe que se localizam fora da borda livre das pregas vocais.
- 70** As disfonias psicogênicas podem ser divididas em dois subtipos, as conversivas e as recidivantes. O padrão conversivo apresenta características histéricas, enquanto o padrão recidivante normalmente é associado a um perfil psicopático.
- 71** A terapia vocal deve incluir modificação da causa primária (eliminação do abuso vocal) e tratamento dos sintomas, para facilitar a produção vocal.

Reconhecida a efetividade dos programas de identificação precoce, recomenda-se que os recém-nascidos tenham acesso à triagem auditiva por medidas eletrofisiológicas. Julgue os itens subsequentes acerca dessa recomendação.

- 72** Mesmo os recém-nascidos que, passam na triagem auditiva, e não apresentem riscos para perda auditiva, deverão ser encaminhados para avaliação diagnóstica objetiva.
- 73** Os recém-nascidos que não passarem ou que falharem na triagem auditiva deverão iniciar intervenção fonoaudiológica após os 12 meses de idade.
- 74** Os recém-nascidos que passarem na triagem auditiva e apresentarem riscos para perda auditiva, deverão ser reavaliados após os 18 meses de idade.

Julgue os itens a seguir acerca de procedimentos relacionados à administração da dieta do paciente disfágico, que devem ser executados pelo fonoaudiólogo antes de proceder à avaliação dos mecanismos de alimentação, a ser realizada na avaliação clínica.

- 75 A avaliação dos mecanismos de alimentação deve ser realizada logo após as refeições, para que o paciente fique o mais tranquilo possível.
- 76 A ingestão de alimentos deve ser iniciada somente se o paciente estiver em estado de alerta.
- 77 Deve-se verificar a presença ou a ausência dos reflexos de proteção das vias aéreas (tosse, vômito) antes da administração da dieta por via oral.
- 78 Para pacientes em ambiente hospitalar, o serviço de enfermagem, munido do equipamento necessário, deverá estar pronto para socorrer o paciente em caso de aspiração.
- 79 Deve-se avaliar se a condição respiratória do paciente permite a administração da dieta.
- 80 Deve-se manter o paciente deitado, durante pelo menos 30 minutos após a administração da dieta por sonda e(ou) por via oral.
- 81 A avaliação deverá ser iniciada com alimentos de consistência pastosa.

Julgue os itens a seguir, quanto às características encontradas na perda auditiva induzida por ruído (PAIR) relacionada ao trabalho.

- 82 É sempre neurossensorial, por comprometer as células do órgão de Corti.
- 83 É quase sempre bilateral (ouvidos direito e esquerdo com perdas similares) e, uma vez instalada, é irreversível.
- 84 A perda tem seu início e predomina nas frequências de 250 Hz, 500 Hz e 8.000 Hz, progredindo lentamente para as frequências de 6.000 Hz, 4.000 Hz, 3.000 Hz, 2.000 Hz e 1.000 Hz.
- 85 Caracteriza-se por perdas profundas, ultrapassando 80 dB (nível auditivo), nas frequências baixas e 120 dB (nível auditivo) nas altas.
- 86 Por atingir a cóclea, o portador de PAIR pode desenvolver intolerância a sons mais intensos (recrutamento).
- 87 O portador de PAIR apresenta perda da capacidade de reconhecimento de palavras e zumbidos que, somando-se ao *deficit* auditivo propriamente dito, prejudicam o processo de comunicação.
- 88 Cessada a exposição a nível elevado de pressão sonora, não há progressão da PAIR.
- 89 Características físicas do ruído (tipo, espectro, nível de pressão sonora), tempo e dose de exposição influenciam nas perdas.
- 90 A suscetibilidade individual do trabalhador não altera a evolução da perda auditiva.

Julgue os itens a seguir acerca dos prováveis achados obtidos na imitanciometria, procedimento eletroacústico integrante da bateria de avaliação audiológica.

- 91 A diminuição da rigidez tímpano-ossicular resulta em timpanograma do tipo “Ad”, característico de membranas cicatriciais ou flácidas.
- 92 Curvas dos tipos “Ar” e “As” sugerem pouca mobilidade do sistema tímpano-ossicular, sendo compatíveis com aumento da rigidez da cadeia ossicular.
- 93 Quando a diferença entre o limiar tonal e o limiar do reflexo acústico é inferior a 90 dB, pode-se dizer que o paciente apresenta recrutamento objetivo de metz.
- 94 Alterações condutivas por presença de líquido na orelha média sugerem curva do tipo B.
- 95 Uma curva do tipo A é esperada em indivíduos normais.
- 96 Em crianças pequenas, considera-se curva do tipo C, aquela em que a presença de pressão negativa chega até -50 daPa.

As atividades que devem ser desenvolvidas no ambiente escolar pelo fonoaudiólogo incluem

- 97 organizar e realizar palestras para pais e professores sobre o desenvolvimento da linguagem, da audição e da fala.
- 98 realizar triagem auditiva.
- 99 realizar triagem fonoaudiológica.
- 100 realizar avaliação audiológica nos alunos que apresentarem alterações na triagem auditiva.
- 101 realizar atendimento terapêutico dos alunos que apresentarem alterações na triagem fonoaudiológica.
- 102 participar, com a equipe multidisciplinar que integra a escola, na elaboração de programas que visem aprimorar o desenvolvimento da linguagem escrita, da audição e da fala.

Quanto à determinação dos limiares auditivos por via aérea e por via óssea, julgue os itens que se seguem.

- 103 Diferentemente da audição por via aérea, a audição por via óssea é processada na cóclea.
- 104 As patologias do ouvido médio interferem na transmissão óssea, principalmente nas frequências altas.
- 105 A audição óssea não é tão sensível quanto a por via aérea, porque a impedância que o crânio apresenta é bem inferior à do sistema tímpano-ossicular.
- 106 A força causada pela pressão do vibrador ósseo sobre a área do crânio em que está colocado deve ser de 500 mg, aproximadamente.
- 107 O vibrador ósseo, que necessita de calibração anual, deve ser colocado na região acima da orelha, no osso temporal.
- 108 A pesquisa da via óssea, com a utilização de vibrador ósseo, é realizada nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz, 4.000 Hz e 8.000Hz.
- 109 Para a avaliação do resultado obtido, deve-se levar em conta o estado psicofisiológico do paciente no momento do teste.
- 110 As duas cócleas são ativadas simultaneamente, independentemente do local do crânio estimulado pelo vibrador ósseo.
- 111 Não se testa a via óssea quando o limiar por via aérea estiver dentro dos limites zero a 40 dB.

Quanto aos procedimentos e cuidados na aplicação da audiometria tonal, julgue os itens a seguir.

112 Deve-se optar, na realização da audiometria, por uma apresentação ritmada dos estímulos apresentados.

113 Deve-se iniciar sempre o teste pelo ouvido pior, para que as melhores respostas sejam dadas no início do exame.

114 A forma menos utilizada para responder ao teste audiométrico é aquela em que o paciente apresenta sua resposta por meio de um ato motor.

115 Um dos momentos mais importantes na avaliação audiométrica é o da instrução ao paciente.

116 O audiologista deverá refazer o exame toda vez que tiver dúvidas sobre a consistência das respostas, no mesmo dia, evitando retornos.

Quanto às modificações acústicas dos moldes auriculares, que têm como objetivo alterar a curva ou resposta da prótese auditiva, julgue os itens subsequentes.

117 A ventilação é um recurso utilizado para reduzir a amplificação de altas frequências, equalizando a pressão entre o ar atmosférico e o ar existente na cavidade localizada entre a ponta do molde auricular e a membrana timpânica.

118 A ventilação reduz a sensação de plenitude auricular e minimiza o efeito de oclusão.

119 O atenuador acústico preserva e aumenta a amplificação em baixas frequências.

120 O efeito corneta suaviza os picos de ressonância gerados pelo sistema de amplificação, principalmente na faixa de frequências de 1.000 Hz a 3.000 Hz.