

Aplicação: 2016

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DO DISTRITO FEDERAL**

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
MODALIDADES: UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL**

CADERNO DE PROVA OBJETIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1** Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, 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 sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3** Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4** Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5** Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6** A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES: Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: 0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br | sac@cebraspe.org.br



Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília



Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, 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 da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética: ... seguida de Assertiva: ...**, os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Diversos fatores como etiologia, idade na implantação, presença de audição residual, reabilitação auditiva e participação familiar no processo terapêutico podem contribuir para a variabilidade do desempenho obtido no implante coclear (IC) infantil nos primeiros anos de uso. Com relação a esse assunto, julgue os itens seguintes.

- 1 Os parâmetros de estimulação elétrica, no processador de fala, são padronizados de acordo com o tipo de perda auditiva do paciente, pois a quantidade de corrente elétrica necessária para eliciar uma sensação é a mesma para todos os indivíduos e para cada canal de estimulação.
- 2 Aguardar e reservar uma orelha não implantada à espera de novas e futuras tecnologias são possibilidades que devem ser consideradas pela equipe do programa de IC; além disso, não se pode descartar a existência de um período crítico para o desenvolvimento cortical.
- 3 Informações a respeito do número, da distribuição e da funcionalidade das células ganglionares neurais representam fatores determinantes no que se refere à habilidade do indivíduo de obter sucesso com o uso de IC.
- 4 Quanto maior for o tempo de privação sensorial, maior deverá ser o esforço que o cérebro empregará para se ajustar à nova informação — que é proveniente da estimulação elétrica das fibras do nervo auditivo —, o que resulta em uma sensação de audição.
- 5 O momento da indicação e a idade para uma pessoa ser submetida à cirurgia de implante coclear devem ser discutidos seriamente com a equipe do programa de IC, a qual objetivará intervir, precocemente, e melhorar as condições auditivas em todos os sentidos, para diminuir a dificuldade existente e proporcionar benefícios auditivos, em busca de respeito e inclusão social.

A indicação de um IC depende de critérios de elegibilidade, assim como ocorre na indicação de um aparelho de amplificação sonora individual. Acerca dos critérios de elegibilidade que norteiam a indicação da tecnologia apropriada para o paciente portador de deficiência auditiva, julgue os itens subsequentes.

- 6 Quando comparadas a crianças que foram submetidas ao IC com idade entre quatro e cinco anos, as crianças submetidas ao IC a partir dos doze meses de vida apresentam vantagem no desenvolvimento da fala e da linguagem.
- 7 O IC é indicado, de acordo com diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde, para pacientes com perda auditiva do tipo neurossensorial e profunda bilateral.
- 8 Determinar ou confirmar o tipo e o grau da perda auditiva e definir, por meio de provas de percepção de fala, o benefício obtido com a prótese auditiva convencional são alguns dos objetivos da avaliação audiológica na indicação do IC.
- 9 Os históricos médico e otológico permitem identificar as condições gerais do paciente e têm como objetivos determinar a etiologia da perda auditiva, identificar as características audiológicas da orelha interna e definir se existem condições que impeçam a cirurgia ou a implantação do dispositivo coclear.
- 10 O IC é um recurso indicado para todos os indivíduos que não se beneficiaram com o aparelho de amplificação sonora individual por terem apresentado infecções crônicas da orelha média.
- 11 Em casos nos quais o uso das próteses auditivas convencionais não proporcione melhoria suficiente na percepção de fala, os pacientes com perda neurossensorial bilateral de grau severo a profundo podem obter melhores resultados na percepção de fala com a utilização do aparelho de amplificação sonora individual.

Desde o útero materno, o feto é capaz de perceber sons generalizados e inicia a recepção auditiva da linguagem oral no nascimento. Considerando que é necessário determinar se a deficiência auditiva ocorre antes ou depois da aquisição de linguagem, julgue os itens a seguir.

- 12 O conceito de deficiência auditiva neolingual é baseado nas diferenças individuais que ocorrem no processo de aquisição de linguagem e que impedem o estabelecimento de uma idade de referência para definir o limite entre surdez pré-lingual e pós-lingual.
- 13 O diagnóstico da surdez neurossensorial deve ser realizado até o terceiro mês de vida e a intervenção terapêutica, até o sexto ano de idade; isso justifica a necessidade de rastreamento com base em testes psicoacústicos, acústicos/fisiológicos e eletrofisiológicos no período pós-lingual.
- 14 O conceito de deficiência auditiva pós-lingual surgiu para definir o período em que a criança adquire a deficiência durante a aquisição da linguagem.
- 15 Considera-se surdez pré-lingual a perda auditiva instalada antes do completo domínio da linguagem oral, ou seja, por volta dos três ou quatro anos de idade.

A respeito da fisiologia da audição, julgue os seguintes itens.

- 16 O ouvido interno tem as funções de descompressão e deslocamento do líquido coclear, que é movimentado pela platina do estribo e está localizado sobre a janela redonda.
- 17 As células ciliadas do órgão de Corti, localizadas na orelha interna, aumentam a rigidez do sistema auditivo por meio de contrações simultâneas, o que provoca acomodação sonora.
- 18 A orelha média amplifica o som, e, por meio de cadeia ossicular, coleta e encaminha as ondas sonoras para a orelha interna, o que auxilia a localização da fonte sonora.
- 19 A codificação de mensagem elétrica e a seletividade de frequência ocorrem na orelha interna.
- 20 As cócleas funcionam como transdutores sensoriais e codificam a mensagem sonora.
- 21 A equalização de pressões, a aeração da orelha média e a drenagem de secreções são funções da tuba auditiva, a qual se encontra na orelha interna.

Julgue os itens a seguir, no que concerne aos testes realizados na bateria da rotina audiológica infantil.

- 22 A audiometria de observação comportamental busca respostas a estímulos sonoros apresentados de forma controlada em crianças de zero até seis meses.
- 23 A partir da idade cognitiva de um ano, a criança possui maturidade suficiente para apresentar respostas comportamentais a estímulos acústicos em situação controlada, como, por exemplo, brinquedos de encaixe (pinos).

Com relação a medidas de imitação acústica e a outros aspectos a elas relacionados, julgue os itens seguintes.

- 24 Com o intuito de se obter um diagnóstico preciso durante a avaliação audiológica, as medidas de imitação acústica devem ser utilizadas de forma combinada com a anamnese e outros exames audiológicos.
- 25 A medida de imitação acústica é um teste subjetivo e de importância para a realização de outros exames como EOAs e ABR, os quais, quando realizados isoladamente, não garantem resultados confiáveis.
- 26 As medidas de imitação acústica são úteis para verificar a integridade da orelha média, da função eferente do oitavo par craniano e da ativação eferente do nervo facial.

Com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à biossegurança em fonoaudiologia, julgue os itens a seguir. Considere que a sigla EPI, sempre que empregada, se refere a equipamento de proteção individual.

- 27 Profissionais responsáveis pelo atendimento de pacientes com doenças infectocontagiosas deverão utilizar EPI adequado para evitar uma possível contaminação por meio de perdigotos que, ao serem expelidos por pacientes através de tosse, espirro ou conversação, poderão entrar em contato com a mucosa dos olhos, da boca ou do nariz desses profissionais.
- 28 O uso de luvas de procedimentos é comumente indicado em procedimentos invasivos com risco de contaminação.
- 29 Um dos princípios do SUS é o acesso garantido, que se restringe aos indivíduos que contribuem para o sistema de previdência e assistência social.
- 30 Se um profissional entrar em contato com algum objeto contaminado, como espéculo, molde auricular ou caneta, esse contato é considerado do tipo direto.

Com relação à anatomia e à fisiologia em fonoaudiologia, julgue os itens que se seguem.

- 31 O quinto par craniano (nervo facial) é responsável pela inervação dos músculos da expressão facial.
- 32 As duas funções principais dos ossículos martelo, bigorna e estribo são transmitir vibrações sonoras aos líquidos da orelha interna e evitar que a orelha interna seja invadida por vibrações excessivamente fortes.
- 33 O músculo bucinador é o principal músculo dos lábios que circunda completamente a boca.
- 34 O tronco encefálico contém núcleos que formam os centros de integração para as funções sensoriais e motoras e núcleos para a maior parte dos nervos cranianos que inervam a cabeça.
- 35 A área de Broca é responsável pelos movimentos motores necessários para a produção da fala.

Com relação à atuação do fonoaudiólogo em UTIs, julgue os seguintes itens.

- 36 São procedimentos que compõem o processo fonoterápico das disfagias: inibir, facilitar ou dosar os reflexos primitivos; estimular a cavidade oral; instalar a deglutição correta; e estimular as regiões facial, cervical e escapular.
- 37 O reflexo da tosse pela adução das pregas vocais é considerado uma das manobras de proteção das vias aéreas inferiores.
- 38 No atendimento fonoaudiológico ao recém-nascido pré-termo em UTI neonatal, no manuseio de rotina ou estimulação, o fonoaudiólogo deverá observar os sinais de estresse do recém-nascido, para que este não sofra um desequilíbrio do funcionamento de subsistemas. A interpretação desses sinais é tarefa inicial em qualquer abordagem para esse tipo de paciente.
- 39 A gastrostomia, considerada uma solução de longo prazo para distúrbios graves da deglutição, é um procedimento que reduz o risco de irritações nasais e faríngeas, sem favorecimento para o refluxo esofágico, o que deixa livre o sistema estomatognático para procedimentos fonoterápicos.
- 40 A alimentação parenteral se caracteriza pela utilização de sondas por via nasogástrica, nasointestinal e gastrointestinal.

Transtornos da voz, fluência, fala e linguagem oral ou escrita podem alterar o desenvolvimento de indivíduos e sua inserção na sociedade. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 41 O pólipos vocal, uma lesão maligna das pregas vocais que acomete principalmente pessoas do sexo feminino, é bilateral em 90% dos casos.
- 42 A disartrofia hipocinética, um dos distúrbios da comunicação oral apresentado pelos pacientes portadores de doença de Parkinson, pode afetar os mecanismos de produção da fala.
- 43 Em crianças com fissura palatina isolada, um dos enfoques da reabilitação fonoaudiológica é o treinamento dos pais dessas crianças para que se reforcem os distúrbios articulatórios compensatórios (DAC).
- 44 O edema de Reinke se localiza abaixo do epitélio da prega vocal e ocorre principalmente em indivíduos adultos, de ambos os sexos, com idade entre quarenta e cinco e sessenta e cinco anos, havendo grande prevalência em fumantes.
- 45 Caso uma criança escreva *taqui* em vez de *tanque* e *fizes* no lugar de *felizes*, estará caracterizada uma situação de substituição que envolve fonemas sonoros e surdos.

Julgue os itens a seguir, com relação a avaliação e diagnóstico audiológico.

- 46 Quando há alteração funcional das estruturas das orelhas externas e média, as emissões otoacústicas podem estar ausentes ou alteradas mesmo que a capacidade funcional das células ciliadas externas (CCE) esteja normal.
- 47 Em pacientes com perda condutiva e com integridade funcional do nervo coclear e da via auditiva de tronco encefálico, o resultado do PEATE deverá mostrar ondas I, III e V, em resposta ao clique 80 dBNA, com latências absolutas aumentadas e interpicos dentro da normalidade.
- 48 No teste de Weber, em casos de perdas auditivas sensorineurais, a lateralização deverá ser para a orelha com maior perda auditiva.
- 49 Em casos de perda auditiva condutiva moderada na orelha direita e audição normal na esquerda, podem-se encontrar timpanograma tipo B na orelha esquerda e tipo A na orelha direita.
- 50 O P300, denominado potencial cognitivo, apresenta curta latência.

Espaço livre