



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

CADERNO DE PROVAS
PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARGO

23:FONOAUDIÓLOGO

MANHÃ

CONCURSO PÚBLICO
NÍVEL SUPERIOR

ATENÇÃO!

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

- 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 e o nome do 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:

O espírito, a alma, a sabedoria e a decisão da cidade se encontram nas leis.

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

Nos recém-nascidos pré-termo (RNPT), uma série de características interfere na amamentação e na sucção. Acerca do aleitamento materno dos RNPT e dos diversos procedimentos necessários para o aleitamento, julgue os itens a seguir.

- 51 O RNPT, ao ser alimentado por mamadeira produzindo um esforço muscular reduzido, posteriormente, aceita o seio materno normalmente.
- 52 O movimento de sorver, realizado quando a alimentação é oferecida em um copo aos RNPT, antecede o movimento de sucção, não prejudicando a pega do seio materno posteriormente.
- 53 Os RNPT com vinte e oito semanas de gestação já podem receber o alimento pela via oral.
- 54 O período de transição da alimentação por sonda para a via oral é realizado de forma gradual. Parte do leite é oferecido por via oral e o restante pela sonda no RNPT.
- 55 A estimulação da sucção não nutritiva no RNPT, com chupeta ou dedo de luva, normalmente antecede o aleitamento natural ou artificial e acelera a maturação da sucção, resultando em uma rápida transição para a alimentação por via oral.

No diagnóstico diferencial de perda auditiva de origem coclear e retrococlear e nas triagens auditivas neonatais, as emissões otoacústicas (EOA) têm sido um instrumento importante em testes audiológicos. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 56 A incompatibilidade entre os resultados da audiometria tonal e as emissões otoacústicas pode significar que a alteração está nas células ciliadas internas, no nervo auditivo ou nas vias auditivas centrais, na simulação de perda auditiva ou nas disfunções cocleares que são detectadas pelas EOA antes da lesão.
- 57 Espera-se uma discordância entre os resultados da audiometria convencional e EOAT ou EOAPD, em patologias cocleares com predomínio de lesão de células ciliadas externas, como na exposição a ruído, drogas ototóxicas e meningites.
- 58 A amplitude média das EOAT em recém-nascidos, obtida em estudos nacionais e internacionais, situa-se em torno de 20 dBNPS.
- 59 Crianças que apresentam risco para alteração retrococlear, mesmo com EOAT presentes, devem ser avaliadas quanto às respostas elétricas de tronco encefálico.

Acerca dos potenciais evocados de longa latência ou tardios, julgue os itens que se seguem.

- 60 No MMN (*mismatch negativity*), a atenção não é requerida, nem a resposta comportamental.
- 61 O P300 depende da atenção e da discriminação de diferenças entre um estímulo raro e um frequente.
- 62 O MMN é um instrumento útil para avaliar a habilidade de discriminação dos padrões da estimulação elétrica produzidos pelo implante coclear.

A avaliação audiológica infantil é composta de métodos comportamentais e procedimentos de técnicas condicionadas que contribuem com informações confiáveis para o processo de diagnóstico audiológico infantil. Com relação à avaliação audiológica infantil, julgue os itens seguintes.

- 63 O alto-falante e o reforço visual são posicionados a aproximadamente 90° de um dos lados do bebê. Um ruído do tipo banda estreita de 1.000 Hz é apresentado a 70 dBNA para dar início ao condicionamento.
- 64 Na pesquisa dos limiares por via óssea em audiometria com reforço visual utiliza-se uma tira pediátrica com uma almofada de espuma, posicionando o vibrador ósseo sobre a mastoide mais próxima do reforço visual, sem o uso do mascaramento, pois o bebê irá responder para o som mascarador.
- 65 A audiometria com reforço visual (VRA) é um procedimento de teste válido e confiável para ser utilizado na avaliação audiométrica de crianças pequenas a partir dos 12 meses de idade.
- 66 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. Mesmo se nenhuma resposta de orientação ocorrer, o reforço é apresentado na fase de condicionamento.
- 67 Na avaliação audiológica infantil, já é possível utilizar técnica de condicionamento por encaixes em crianças a partir dos 2 anos de idade, pois elas já conseguem realizar um ato motor na presença do estímulo sonoro.

Acerca das informações obtidas na avaliação da função da orelha média através da imitanciometria para diferenciar perdas auditivas periféricas de perdas auditivas centrais, julgue os itens a seguir.

- 68 A pesquisa dos reflexos em lesão de tronco cerebral tem como característica a ausência de reflexos contralaterais e a presença dos ipsilaterais.
- 69 Se a lesão das vias auditivas for de tronco cerebral alto, os achados da pesquisa de reflexos estarão sempre ausentes.
- 70 Na pesquisa dos reflexos acústicos podem-se obter medidas funcionais de estruturas localizadas no tronco cerebral.

Acerca da abordagem utilizada na rotina de avaliação do processamento auditivo central, julgue os próximos itens.

- 71** Aplica-se o teste de avaliação do processamento auditivo central em pacientes com acuidade auditiva normal. Não é possível realizar esses testes em portadores de perdas auditivas neurossensoriais ou condutivas.
- 72** A Avaliação do processamento auditivo central pode ser realizada em crianças a partir dos dois anos de idade. Existe uma variação de faixa etária inicial para cada teste.
- 73** Desatenção, dificuldade de compreender solicitações e verborreia excessiva podem ser sinais sugestivos de prejuízo das habilidades auditivas de um indivíduo que são passíveis de avaliação para determinar a presença de desordens no processamento auditivo central.
- 74** O índice de reconhecimento de fala obtido com monossílabos necessita obter o mínimo de 70% de acertos em cada orelha, e a diferença dos resultados entre as orelhas direita e esquerda não deve ser superior a 20%, para que o teste para DPAC seja realizado em pacientes portadores de perdas auditivas severas.

As avaliações fonoaudiológicas fornecem dados que possibilitam traçar todo o plano terapêutico. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 75** A terapia fonoaudiológica do paciente respirador oral consiste em conscientização, propriocepção, restabelecimento da respiração nasal e reeducação das demais funções alteradas do sistema estomatognático.
- 76** Os testes formais utilizados para avaliação da linguagem, só são eficazes quando aplicados em crianças com linguagem verbal.
- 77** Quando a criança apresenta trocas na representação gráfica dos fonemas: /f/ e /v/, /p/ e /b/, /t/ e /d/, /c/ e /g/, pode-se afirmar que essas trocas estão relacionadas à natureza perceptual visual e temporal.
- 78** As alterações encontradas em relação aos fonemas /s/ e /z/ são os ceceios anterior e lateral. Nesse caso, o trabalho terapêutico deverá ser a propriocepção do ponto da emissão, o direcionamento do fluxo aéreo, reeducação do posicionamento lingual em repouso e durante a deglutição, e o fortalecimento da língua se houver necessidade.
- 79** A base da terapia fonoaudiológica com pacientes que apresentam disfunção temporomandibular (DTM) é a terapia miofuncional. Geralmente nessa disfunção não há alteração na fala, não havendo nenhuma alteração na comunicação do paciente.

A linguagem é a base para o intelecto humano, sendo primordial na formulação do pensamento além de possibilitar a forma mais eficaz de comunicação entre os homens. São vários os distúrbios neurológicos e traumáticos que causam transtornos de linguagem. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 80** Na afasia de Wernicke, o ritmo da fala é mais rápido do que o normal, não existe anomia e a leitura em voz alta não é preservada.
- 81** Nas demências ocorre dissociação das análises fonológica e sintática da análise semântica. O paciente pode repetir, falar espontaneamente e corrigir erros sintáticos e fonológicos sem processar o significado do que fala.
- 82** A afasia de Broca compreende a uma lesão na área de Broca, ou seja, na terceira circunvolução frontal esquerda.
- 83** A disartria espástica tem como características clínicas da fala, a espasticidade, os movimentos ilimitados, a fraqueza, os movimentos rápidos, as frases longas e a hiponasalidade.
- 84** As causas mais comuns responsáveis pela disfagia mecânica são as inflamatórias, os traumas, a doença da coluna cervical, a macroglossia, o câncer da cabeça e do pescoço, as sondas nasoesofágicas, o divertículo faringoesofágico e a traqueostomia.

São vários os distúrbios da comunicação que interferem no desenvolvimento geral da criança. Quando não tratados podem gerar alterações em seu aprendizado e socialização. Com relação a esses distúrbios e seu tratamento, julgue os itens seguintes.

- 85** O tratamento fonológico com base em pares mínimos utiliza pares de palavras que se diferenciam entre si em apenas um contraste de fonemas.
- 86** Crianças com atraso de aquisição de linguagem persistente não apresentam riscos para desenvolverem desvios fonológicos e distúrbios de leitura e escrita, porque ao chegarem à época da alfabetização já adquiriram a consciência fonológica que é parte do desenvolvimento normal da linguagem e da fala.
- 87** A dislexia do desenvolvimento apresenta características como: presença de inteligência normal, ausência de deficiências cognitivas, sensoriais e motoras associadas (deficiência mental, auditiva, visual, motora ou múltipla), presença de alterações cognitivas que comprometem o uso da atenção, memória e a percepção, e persistência dos sintomas desde a infância até a idade adulta. Essa dislexia é descrita como uma alteração genético-neurológica.

O aparelho fonador é composto por um sistema produtor de coluna de ar, constituído pelo nariz, caixa torácica, pulmões, músculos e sistema vibrador (pregas vocais), cavidades nasobufofaríngeas e sistema articulador, composto por lábios, dentes, língua, mandíbula palato e véu palatino responsáveis pela produção dos fonemas da fala. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 88** Os dentes constituem a parte da base óssea que mais se modifica desde a infância até a idade adulta.
- 89** A mandíbula participa diretamente da mastigação e é o ponto de referência para articulação dos fonemas /t/, /d/ e /k/.
- 90** A maxila compõe o palato mole que é o ponto articulatório de diversos fonemas da fala.
- 91** O músculo palato glosso é um pequeno músculo que se origina na língua, ascende no pilar anterior das fauces e se insere na parte inferior da aponeurose palatina.
- 92** O sistema de ressonância visa projetar o som no espaço pelo reforço da intensidade de sons de determinadas frequências. É um sistema que independe da anatomia do sistema articulador.
- 93** O músculo elevador do véu palatino é innervado pelo plexo faríngeo, formado por ramos do glossofaríngeo, vago, porção craniana do nervo acessório e tronco simpático.

Quanto à atuação do fonoaudiólogo na saúde pública, julgue os itens seguintes.

- 94** De acordo com o SUS a unidade básica de saúde (UBS) deve ser centro de atenção integral, a pessoa e a coletividade através de ações de promoção de saúde (prevenção, terapêutica e reabilitação).
- 95** A portaria GM n.º 154/2008 formalizou a criação de Núcleos de Apoio à saúde da Família (NASF) para atuarem em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF). Segundo esta portaria, o NASF será constituído por equipes compostas apenas por médicos e enfermeiros, a fim de diagnosticar de forma mais eficaz os problemas de saúde das comunidades.

Os distúrbios da produção da voz, denominados disfonias, podem ter caráter transitório ou permanente, dependendo do tipo de lesão ou distúrbio funcional que estejam afetando as estruturas envolvidas na emissão vocal. Com relação às disfonias, julgue os próximos itens.

- 96** A principal queixa dos pacientes portadores de cisto de prega vocal é a disфонia, que se caracteriza por rebaixamento do *pitch*, dificuldade em regular a intensidade vocal, presença de tensão, aspereza e sopro.
- 97** As alterações estruturais mínimas das cordas vocais comprometem a qualidade da vibração mucosa. Essas alterações são: o sulco vocal, a ponte mucosa, o cisto epidermoide, as úlceras, os granulomas e as vasculogênias.
- 98** Na síndrome parkinsoniana, a qualidade vocal se caracteriza por rouquidão, voz áspera, articulação precisa, astenia e hiponasalidade.
- 99** A paralisia laríngea apresenta uma grande variação de sintomas dependentes principalmente do acometimento de uma ou ambas as cordas vocais e de sua posição com relação à laringe. O paciente poderá apresentar alguns sintomas ou mesmo permanecer assintomático. Na paralisia unilateral de prega vocal em posição lateral, geralmente a qualidade da voz é boa e não há alteração na deglutição.
- 100** Pacientes portadores de papilomatose laríngea recorrente (PLR) apresentam como queixa, a disфонia, a dispneia, a tosse crônica, as pneumonias recorrentes e a disfagia.