FOLHETO COLETÂNEA 6784

FOLHETO COLETANEA 6784

BC E08881

CURSO PÚBLICO 2003

Agora você pode estar aqui também!

Biblioteca Central
Coletânea UFSM

UFSM
Biblioteca Central

Nº INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO

CARGO

FONOAUDIÓLOGO

E08881

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS
PROGRAD COPERVES UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Fonoaudiólogo

01. Existem duas formas de sucção - "suckling" e "sucking" - que aparecem em fases distintas ao longo do desenvolvimento infantil. O padrão "sucking" corresponde ao padrão mais maduro de sucção, sendo

a) denominado, também, sucção por lambidas.

b) que a língua realiza movimentos de extensão e retração, como ao empurrar o bolo alimentar em direção posterior para deglutir.

c) que nunca está presente nos momentos iniciais de vida do bebê.

d) que está presente no primeiro trimestre de vida do bebê.

e) que há movimentos de língua no sentido vertical, para cima e para baixo, com maior dissociação de língua, lábios e mandíbula.

---

02. Dentre os reflexos relacionados à deglutição, presentes em recém-nascidos a termo saudáveis, incluem-se

a) procura, GAG, mordida, deglutição, MORO, RTCA, marcha.

b) procura, GAG, mordida fásica, deglutição, protrusão e lateralização da língua, suckling.

c) procura, GAG, mordida fásica, deglutição, vômito, suckling, protrusão de língua.

d) procura, mordida, deglutição, vômito, sucking, protrusão e lateralização da língua.

e) procura, GAG, mordida, deglutição, vômito, sucking, protrusão de língua.

---

03. No que se refere à atuação fonoaudiológica em casos de paralisia facial congênita, indique verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmações.

( ) Pacientes com paralisia facial e afecção associada do hipoglosso, em sua maioria, conseguem sugar e não necessitam de alimentação por sonda.

( ) A maioria dos recém-nascidos com paralisia facial bilateral apresenta dificuldade de sucção, pela falta de coaptação labial.

( ) No caso de acometimento somente do ramo mandibular do facial, o recém-nascido não apresenta qualquer dificuldade de sucção.

( ) Na Seqüência de Möebius, apesar da diástase muscular e da fasciculação existentes na língua, esses indivíduos não apresentam dificuldade de sucção.

A seqüência correta é

a) V - F - F - V.

b) F - V - V - F.

c) F - V - F - F.

d) V - V - V - F.

e) V - F - V - V.

04. Nas doenças neuromusculares, a atuaç fonoaudiológica nos estágios iniciais da disfagia, deve perm uma deglutição segura. Num quadro clínico de disfagia le com contenção oral normal, esforço leve ao vedamento lab atraso para desencadear o reflexo de deglutição, ausên de tosse durante ou após a deglutição, leve incoordena respiração-deglutição, as estratégias de alimenta envolvem:

a) necessidade de manobras e dieta modificada, com oral parcial associada à via alternativa de alimentaçã

b) necessidade de via alternativa de alimentação (so nasogástrica).

c) necessidade de via alternativa de alimenta (gastrostomia).

d) necessidade de orientação e escolha adequada alimentos, da consistência alimentar, manobras postur e manutenção de via oral exclusiva.

e) necessidade de permanência de via oral com d modificada e, se indicado, via alternativa de alimenta (gastrostomia).

chamada:	FOLHETO COLETANEA 67
cod barras:	E08881
local:	BC
inclusão:	19/9/2008
n controle:	00036425

---

05. Os critérios que devem ser considerados encaminhamento de um recém-nascido para avalia fonoaudiológica, são

I. incoordenação sucção-deglutição-respiração; suc fraca; início de dificuldades de alimentação; fal respiratórias ou apenas durante a alimentação.

II. período de alimentação mais longo que 30 - 40 minu diagnóstico de disfagia; história de pneumonias; rec inexplicável de alimento.

III. irritabilidade severa ou problemas comportamen durante a alimentação; preocupação com a aspira letargia durante a alimentação; reflexo de vôm exagerado e episódios de tosse durante a alimentaç

Está(ão) correta(s)

a) apenas I.

b) apenas I e II.

c) apenas II.

d) apenas III.

e) I, II e III.

06. A alimentação dos recém-nascidos com história de prematuridade e/ou intercorrências pré e pós-parto pode ser conturbada por

I. serem imaturos fisiologicamente.

II. apresentarem tono muscular aumentado.

III. apresentarem falta de coordenação entre a respiração, a sucção, a deglutição e o padrão postural.

Está(ão) correta(s)

a) apenas I e III.

b) apenas I.

c) apenas II e III.

d) I, II e III.

e) apenas III.

07. No que se refere à sucção não-nutritiva (SNN), pode-se afirmar que

a) dificulta a digestão.

b) a associação da sucção com a saciação fica comprometida, devido ao horário das mamadas.

c) deve estar associada a horários posteriores às mamadas.

d) possibilita uma transição para a alimentação por via oral mais rápida e fácil, levando à alta hospitalar mais cedo.

e) o ganho de peso do bebê fica comprometido, porque o mesmo recebe menor quantidade calórica.

08. Considerando o que se refere a sintomas durante a alimentação e estratégias/condutas de intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos, relacione as colunas.

1. Barulhos não-usuais - deglutição "dura", tosses, engasgos, choro molhado
2. Incoordenação por fadiga/imaturidade
3. Resistência à alimentação - irritabilidade
4. Apnéia induzida pela alimentação
5. Apnéia em decorrência de refluxo gastroesofágico
6. Incoordenação para baixo suporte de O_2

( ) Estimular o bebê no limite de sua disponibilidade.

( ) Verificar a possibilidade de postergar a introdução de via oral.

( ) Verificar a possibilidade de broncoaspiração.

( ) Verificar a possibilidade de diminuição do fluxo de leite.

( ) Verificar a possibilidade de refluxo gastroesofágico.

( ) Possibilitar pausas mais freqüentes (a cada 2, 3 ou mais sugadas, de acordo com a necessidade).

A seqüência correta é

a) 3 - 4 - 5 - 1 - 6 - 2.

b) 6 - 5 - 3 - 2 - 1 - 4.

c) 2 - 4 - 1 - 3 - 5 - 6.

d) 2 - 4 - 1 - 5 - 3 - 6.

e) 6 - 5 - 2 - 3 - 1 - 4.

09. No que se refere ao aleitamento materno e à atuação fonoaudiológica, pode-se afirmar que

I. a avaliação fonoaudiológica deve ter o objetivo de observar a mãe e o bebê no momento da amamentação.

II. as alterações do sistema sensório-motor-oral do recém-nascido são consideradas como uma importante causa de rachaduras e fissuras dos mamilos.

III. os fatores emocionais da mãe podem favorecer à interrupção precoce da lactação porque interferem na liberação do hormônio ocitocina.

IV. no alojamento conjunto, a atuação fonoaudiológica é realizada somente mediante solicitação médica e enfoca a prevenção terciária.

Está(ão) correta(s)

a) apenas I.

b) apenas III.

c) apenas I, II e III.

d) apenas II e IV.

e) I, II, III e IV

UFSM
Biblioteca Central

10. Na relação doenças maternas e aleitamento materno, é correto afirmar:

a) Se a mãe for portadora do Citomegalovírus (CMV) e o aleitamento for feito em período superior a um mês, o leite materno poderá transmitir o vírus em 30 a 70% dos casos, mas não provoca a doença devido aos anticorpos maternos transmitidos passivamente.

b) O vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) não pode ser transmitido pelo leite materno. Desse modo, o aleitamento por mães HIV positivas não precisa ser evitado.

c) Nos casos de Doença de Chagas, o Trypanosoma Cruzi não pode ser transmitido pelo leite materno, portanto mães infectadas podem amamentar.

d) Nos casos de Herpes Simplex (VHS) e Sífilis, as mães portadoras podem amamentar mesmo quando houver lesões ativas nas mamas.

e) Nos casos de Hepatite A e B não há contra-indicação ao aleitamento materno, apesar de a infecção para o recém-nascido poder se dar pela ingestão de sangue contaminado no momento do parto, pelo cordão umbilical e, também, pelo aleitamento materno.

---

11. A atuação fonoaudiológica em pacientes com quadros neurológicos como Acidente Vascular Cerebral (AVC), Traumatismo Cranioencefálico (TCE), se faz mediante

I. observação cuidadosa e detalhada das respostas espontâneas gerais do paciente, quando do exame clínico fonoaudiológico ao leito, utilizando, se necessário, Comunicação Alternativa e Suplementar.

II. atuação em Home Care, se necessário, sendo feita especialmente na área da disfagia.

III. intervenção no que se refere às alterações de deglutição, de comunicação e de interação social.

Está(ão) correta(s)

a) apenas I.

b) apenas I e III.

c) apenas II.

d) apenas III.

e) I, II e III.

---

12. Os lactentes vomitadores com bom ganho ponderal, sem outras manifestações clínicas, com provável refluxo gastroesofágico funcional, devem receber

a) orientação dietética e postural.

b) tratamento medicamentoso.

c) tratamento cirúrgico.

d) tratamento fonoaudiológico.

e) tratamento fisioterápico.

13. Pode-se considerar como um dos sinais clínicos mais importantes para o levantamento de hipóteses relacionadas à presença de penetração laríngea e risco de aspiração:

a) paresia ou paralisia de prega vocal.

b) dificuldade com alimentos de consistência pastosa.

c) redução na elevação da laringe.

d) deglutições múltiplas.

e) alterações no comportamento vocal após a deglutição.

---

14. Correlacione os achados clínicos da disfagia, com sua respectiva indicação terapêutica.

1. Resíduos em cavidade oral
2. Escape oral
3. Ausência de tosse reflexa
4. Alteração vocal após a deglutição
5. Resíduo em valécula
6. Dificuldade em deglutir

( ) trabalhar com sensibilidade, espelho nos pilares, estimular o reflexo de deglutição indiretamente.

( ) realizar trabalho miofuncional.

( ) aumentar a propulsão de língua, realizar exercícios de resistência, engolir com a língua entre os dentes.

( ) estimular o reflexo de deglutição e de tosse.

( ) trabalhar a sensibilidade e a mobilidade da língua e da mandíbula.

( ) trabalhar o fechamento glótico e a proteção das vias aéreas.

A seqüência correta é

a) 3 - 2 - 4 - 1 - 6 - 5.

b) 1 - 4 - 3 - 6 - 5 - 2.

c) 6 - 1 - 5 - 2 - 3 - 4.

d) 3 - 2 - 4 - 6 - 1 - 5.

e) 6 - 1 - 5 - 3 - 2 - 4.

15. Indique verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmações.

( ) A manobra postural "cabeça abaixada" é utilizada para pacientes com suspeita ou com diagnóstico de atraso no disparo do reflexo faríngeo.

( ) Dentre as manobras voluntárias de proteção das vias aéreas, pode-se citar emissão de fonemas guturais, deglutição supraglótica, deglutição com esforço e deglutição super-supraglótica.

( ) A manobra de Valsalva Modificado tem o objetivo de melhorar a elevação laríngea, a duração e o grau de abertura do segmento faringoesofágico durante a deglutição.

( ) A manobra voluntária de "escarro" auxilia a retirada de resíduos da entrada da via aérea e/ou dos seios piriformes.

A seqüência correta é

a) V - V - F - F.

b) V - V - F - V.

c) F - V - V - F.

d) V - F - F - V.

e) F - F - V - V.

16. O principal impacto das laringectomias parciais verticais ocorre na

a) respiração.

b) fonação.

c) alimentação.

d) audição.

e) deglutição.

17. "Em um caso de glossectomia com ressecções pequenas e limitadas à língua, a reconstrução foi realizada com fechamento primário, havendo disfagia temporária, em virtude de edema e dificuldade na deflagração do reflexo de deglutição". Além desses sintomas, o paciente pode referir, também,

a) severa redução da mobilidade da língua.

b) que a língua está com movimentos menos precisos para a fala, mastigação e deglutição.

c) dificuldade na propulsão do bolo alimentar.

d) perda do controle do alimento na boca.

e) escape anterior do alimento.

18. Na avaliação fonoaudiológica do paciente queimado de face e pescoço, é fundamental observar o sistema estomatognático, partindo da

a) respiração.

b) articulação.

c) mastigação.

d) fonação.

e) deglutição.

19. A Seqüência Pierre Robin (SPR) apresenta como características: micrognatia, glossoptose, obstrução respiratória. Indique verdadeira (V) ou falsa (F) em cada afirmação.

( ) A SPR pode apresentar outras complicações como fissura em "U" ou "V", palato ogival e retardo mental.

( ) A glossoptose causa dificuldades em nível respiratório e alimentar.

( ) O uso de chupeta para estimulação intra-oral é contra-indicado para bebês com SPR.

( ) Para melhorar a glossoptose, coloca-se o bebê em posições nas quais a força da gravidade favoreça a anteriorização da língua.

A seqüência correta é

a) F - V - V - F.

b) V - F - F - V.

c) V - V - F - V.

d) F - V - F - V.

e) V - F - V - F.

20. Um bebê recém-nascido com fissura labiopalatina transforame incisivo bilateral, apresentará dificuldades iniciais, principalmente, no que se refere a

a) desenvolvimento da linguagem.

b) desenvolvimento neuropsicomotor.

c) alimentação.

d) hábitos orais deletérios.

e) audição.

UFSM
Biblioteca Central

21. Analise as afirmações a seguir.

I. O fato de o paciente ouvir o tom na melhor orelha, no teste de Weber, indica componente condutivo na orelha com pior audição.

II. O Weber lateraliza para a orelha com melhor reserva coclear se houver alteração neurossensorial bilateral assimétrica.

III. Os testes com diapasão informam sobre os limiares auditivos do indivíduo.

IV. O teste de Weber pode ser feito com o vibrador ósseo do audiômetro em substituição ao diapasão.

V. Quando se utiliza diapasão, é melhor testar duas ou três freqüências com, pelo menos, dois procedimentos diferentes, para que as conclusões sejam válidas.

Estão corretas

a) apenas I, II e III.

b) apenas II, IV e V.

c) apenas II, III, IV e V.

d) apenas III e IV.

e) I, II, III, IV e V.

22. Pode-se suspeitar de colabamento do meato acústico, quando

a) o paciente não responde aos estímulos sonoros.

b) a Audiometria Tonal Liminar mostra perda auditiva neurossensorial e timpanometria tipo A.

c) a Audiometria Tonal Liminar mostra perda auditiva condutiva, timpanograma tipo B e reflexos acústicos ausentes.

d) a Audiometria Tonal Liminar mostra perda auditiva condutiva, timpanograma tipo A e reflexos acústicos presentes.

e) a Audiometria Tonal Liminar mostra perda auditiva condutiva, timpanograma tipo A e reflexos acústicos ausentes.

23. Há estreita relação entre certos limiares tonais e o Limiar de Reconhecimento de Fala. Considerando essa informação indique verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmações.

( ) A média dos limiares em 500, 1000 e 2000 Hz e o Limiar de Reconhecimento de Fala podem diferir em até ± 6 dB.

( ) Quando a perda auditiva é fortemente descendente, o Limiar de Reconhecimento de Fala deve ser compatível com os dois melhores limiares dentre os obtidos em 0,5, 1 e 2 KHz.

( ) Entre os fatores que causam disparidade entre a média de 0,5, 1 e 2 KHz, estão a pseudo-hipoacusia e a dificuldade de o paciente compreender as instruções.

A seqüência correta é

a) V - F - V.

b) V - F - F.

c) V - V - V.

d) F - V - F.

e) F - F - V.

24. Os limiares aéreos obtidos, na Audiometria Tonal Liminar, de um dado paciente, são:

Via Aérea	0,25	0,5	1	2	4	8	KHz
OD*	10	10	20	30	60	85	dB
OE**	10	10	10	10	10	10	dB

* Orelha direita.
** Orelha esquerda.

O procedimento a ser adotado, a seguir, é

a) examinar a via óssea da orelha direita em 2 e 4 KHz.

b) aplicar mascaramento na orelha esquerda e retestar os limiares aéreos da orelha direita em todas as freqüências.

c) aplicar mascaramento na orelha esquerda e retestar os limiares aéreos da orelha direita em 4 e 8 KHz.

d) mascarar a via aérea da orelha direita em 4 e 8 KHz.

e) mascarar a via aérea da orelha esquerda com 4 e 8 KHz.

25. Sabe-se que a parotidite causa perda auditiva em 5% dos casos. Um paciente tem queixa de perda auditiva súbita à direita, após parotidite. É possível que os resultados da avaliação audiológica sejam

a) hipoacusia condutiva à direita, timpanograma tipo B e reflexos acústicos ausentes na orelha direita.

b) hipoacusia condutiva à direita, timpanograma tipo A e reflexos acústicos contra ipsi-laterais ausentes na orelha direita, Rinne negativo.

c) disacusia neurossensorial severa/profunda à direita, timpanometria tipo A, reflexos acústicos contra-laterais da orelha direita presentes e ipsi-laterais da orelha direita ausentes.

d) disacusia neurossensorial de qualquer grau à direita, timpanograma tipo A, reflexos acústicos de acordo com os limiares tonais, Rinne +.

e) disacusia neurossensorial severa/profunda à direita, timpanograma tipo A, reflexos acústicos contra e ipsi-laterais da orelha direita ausentes, falso Rinne negativo.

26. Quanto aos Potenciais Auditivos Evocados do Tronco Encefálico também conhecido pelas abreviações BERA ou ABR, pode-se afirmar:

a) Dispensa o uso de outros procedimentos em crianças menores de um ano.

b) Informa o topodiagnóstico da lesão situada no nervo auditivo.

c) Têm resultados compatíveis com os limiares audiométricos nas freqüências agudas.

d) Identifica o local afetado em qualquer ponto da via auditiva.

e) É capaz de detectar tumores do VIII par craniano e do tronco cerebral.

27. Dentre os indicadores/fatores de risco para a deficiência auditiva neurossensorial, em crianças recém-nascidas, pode-se citar

a) parotidite - meningite - uso de medicação ototóxica.

b) qualquer infecção materna ocorrida durante a gestação - anóxia neonatal - hiperbilirrubinemia com exigência de exsangüíneo transfusão.

c) presença de deficiência auditiva de qualquer origem em membros da família - malformações da cabeça e pescoço - meningite bacteriana.

d) peso inferior a 1.500g ao nascimento - síndrome de rubéola congênita - citomegalovirose congênita.

e) toxoplasmose congênita - sífilis congênita - otite média aguda.

28. Relacione as colunas.

1. Neurinoma do acústico
2. Otite média bilateral
3. Doença de Menière
4. Otosclerose

( ) Perda auditiva mista, geralmente bilateral, timpanograma tipo A ou Ar, reflexos acústicos ausentes.

( ) Disacusia neurossensorial, geralmente unilateral, nas freqüências agudas, reflexo acústico exacerbado ou ausente, discriminação muito comprometida.

( ) Hipoacusia condutiva, reflexos acústicos ausentes, Limiar de Recepção de Fala de acordo com os limiares tonais.

( ) Disacusia neurossensorial flutuante, geralmente unilateral, mais acentuada nas freqüências graves, inicialmente, presença de recrutamento, zumbido e tontura.

A seqüência correta é

a) 4 - 3 - 2 - 1.

b) 1 - 4 - 2 - 3.

c) 4 - 1 - 3 - 2.

d) 2 - 3 - 4 - 1.

e) 4 - 1 - 2 - 3.

Analise os dados e responda às questões de números 29, 30 e 31.

		250	500	1.000	2.000	4.000	8.000	Hz
OD	VA	60	55	40	25	15	10	dB
	VO	-	10	10	15	10	-	dB
OE	VA	10	10	5	5	5	5	dB
	VO	não testada.						

Limiar de Reconhecimento de Fala:
OD: 35 dB
OE: 10 dB

Índice Percentual de Reconhecimento de Fala:
OD: 80 dB 90%
OE: 55 dB 100%

UFSM
Biblioteca Central

29. Espera-se que os reflexos acústicos contra e ipsi-laterais da orelha direita sejam, respectivamente,

a) presentes em algumas freqüências - ausentes em todas as freqüências.

b) exacerbados - ausentes em todas as freqüências.

c) presentes em algumas freqüências - presentes em algumas freqüências.

d) presentes em todas as freqüências - presentes em algumas freqüências.

e) presentes em algumas freqüências - presentes em todas as freqüências.

30. Assinale a alternativa correta.

a) A pesquisa do Limiar de Reconhecimento de Fala da orelha direita deve ser refeita, usando 30 dB de ruído mascarante.

b) Não há necessidade de usar mascaramento para pesquisar o Limiar de Reconhecimento de Fala da orelha direita.

c) É preciso usar mascaramento na orelha direita, para pesquisar o Limiar de Reconhecimento de Fala da orelha esquerda.

d) É preciso mascarar a orelha esquerda com WN em 45 dB, para pesquisar o Limiar de Reconhecimento de Fala da orelha direita.

e) O Limiar de Reconhecimento de Fala da orelha direita deveria ser examinado utilizando "pink noise" em 30 dB.

31. Assinale a alternativa correta.

a) O IPRF (Índice Percentual de Reconhecimento de Fala) não deve ser examinado usando mascaramento.

b) O IPRF da orelha direita deve ser pesquisado com aplicação de "pink noise", na orelha esquerda, em 30 dB.

c) A orelha esquerda deve receber 50 dB de ruído mascarante, para retestar o IPRF da orelha direita.

d) A orelha direita deve ser mascarada com 50 dB para testar o IPRF da orelha esquerda.

e) O IPRF da orelha direita deve ser mascarado para que não interfira na testagem da orelha esquerda.

32. As timpanometrias do tipo Ar e C significam, respectivamente,

a) desarticulação de cadeia ossicular - pico da curva timpanométrica em pressão negativa.

b) sistema tímpano-ossicular sem alteração - pressão negativa na orelha média.

c) redução na mobilidade do sistema tímpano-ossicular - pressão negativa na orelha média.

d) redução da compliance do sistema tímpano-ossicular - presença de líquido na orelha média.

e) desarticulação da cadeia ossicular - presença de líquido na orelha média.

33. Emissões otoacústicas são sons de baixa intensidade produzidos espontaneamente ou sob estimulação sonora pelas células ciliadas externas. As emissões otoacústicas estão ausentes quando há alteração ou lesão

a) nas orelhas externa e média somente.

b) coclear somente.

c) nas orelhas externa, média e interna.

d) no nervo auditivo.

e) no tronco cerebral.

34. Analise as afirmações a seguir.

I. O uso de prótese auditiva binaural não traz benefícios ao paciente em relação ao uso da monoaural.

II. A somação binaural é a melhora em 3 a 5 dB no Limiar de Reconhecimento de Fala quando a adaptação de próteses auditivas é binaural.

III. Quando o sujeito usa prótese auditiva com adaptação binaural, tende a ajustar o volume em menor intensidade.

IV. A adaptação de prótese auditiva monoaural elimina o efeito sombra da cabeça.

V. A adaptação de prótese auditiva binaural facilita a localização da fonte sonora e a compreensão da fala.

Estão corretas

a) apenas II, III e V.

b) apenas I, II e V.

c) apenas I, II e IV.

d) apenas II, III e IV.

e) apenas III, IV e V.

35. O limite de normalidade dos limiares audiométricos para crianças é de _____ e para adultos é de _____.

a) 25 dB - 25 dB

b) 15 dB - 25 dB

c) 15 dB - 15 dB

d) 0 dB - 0 dB

e) 25 dB - 15 dB

36. Para determinar os limiares tonais de uma criança de 13 meses de idade, deve-se usar _____ e os limiares obtidos são referentes a _____.

a) audiometria lúdica - ambas as orelhas

b) VRA com fones - ambas as orelhas independentemente

c) VRA em campo livre - orelha melhor

d) Peep Show com fones - ambas as orelhas independentemente

e) Peep Show em campo livre - melhor orelha

37. Para avaliar o Limiar de Reconhecimento de Fala em crianças que apresentam trocas na fala, deve(m)-se usar

a) lista de palavras trissilábicas.

b) figuras ou objetos familiares à criança.

c) jogos para condicionamento.

d) lista de palavras bissilábicas.

e) vários grupos de quatro palavras bissilábicas.

38. A observação de respostas comportamentais complementa os procedimentos objetivos na Triagem Auditiva Neonatal. Por isso, o audiologista deve conhecer em profundidade as variáveis que podem interferir nesse procedimento. Uma delas é a resposta típica esperada para cada faixa etária. Se considerada uma criança de 6 meses, pode-se esperar que, frente ao estímulo sonoro, ela apresente

a) reflexo cócleo-palpebral (RCP), localização lateral da fonte sonora e sobressalto.

b) RCP, localização lateral da fonte sonora e localização da fonte sonora indireta para cima.

c) sobressalto, localização da fonte sonora ao lado e indiretamente para baixo.

d) RCP, localização da fonte sonora ao lado e indiretamente para baixo.

e) localização da fonte sonora ao lado, indiretamente para baixo e diretamente para cima.

39. Na audiometria tonal liminar, um paciente tem cofose unilateral à direita. Na orelha esquerda, os limiares tonais não evidenciam alteração. Quanto aos resultados esperados para: Rinne da orelha direita, Weber, timpanometria da orelha direita e reflexo acústico contra-lateral da orelha esquerda são, respectivamente,

a) f− ← tipo B ausente.

b) f− → tipo A presente.

c) + ↔ tipo A presente.

d) − → tipo A presente.

e) f+ ← tipo Ad presente.

40. A transmissão de microrganismos presentes nas mucosas nasal, oral e auditiva e saliva pode ocorrer do profissional para o paciente e vice-versa. As medidas de biossegurança em Fonoaudiologia incluem

I. lavagem das mãos.

II. vacinação do profissional.

III. uso de estufa para processar o material utilizado.

IV. limpeza do material utilizado.

V. uso de gorro sempre.

Estão corretas

a) apenas I, II e IV.

b) apenas I, II e III.

c) apenas III e V.

d) apenas I e IV.

e) apenas II, IV e V.

UFSM
Biblioteca Central

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CONCURSO PÚBLICO 2003 – HUSM
26/10/2003

006

CONCURSO PÚBLICO 2003

Agora você pode estar aqui, também!

Fonoaudiólogo			
01	E	21	B
02	B	22	D
03	B	23	C
04	D	24	C
05	E	25	E
06	A	26	Anulada
07	D	27	D
08	D	28	E
09	C	29	A
10	A	30	B
11	E	31	C
12	A	32	C
13	E	33	C
14	E	34	A
15	D	35	B
16	B	36	C
17	B	37	B
18	A	38	D Nula
19	C	39	B
20	C	40	A Nulo

Visto:

Dario Trevisan de Almeida,
Presidente da COPERVES.

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS
PROGRAD COPERVES