

CONCURSO PÚBLICO

028. PROVA OBJETIVA

FONOAUDIÓLOGO
(HSPE / PREVENIR)

- ♦ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ♦ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ♦ Leia cuidadosamente as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ♦ Responda a todas as questões.
- ♦ Marque, na folha intermediária de respostas, localizada no verso desta página, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ♦ Transcreva para a folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, todas as respostas anotadas na folha intermediária de respostas.
- ♦ A duração da prova é de 3 horas e 30 minutos.
- ♦ A saída do candidato da sala será permitida após transcorrida a metade do tempo de duração da prova.
- ♦ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo destacar esta capa para futura conferência com o gabarito a ser divulgado.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.



FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

QUESTÃO	RESPOSTA				
01	A	B	C	D	E
02	A	B	C	D	E
03	A	B	C	D	E
04	A	B	C	D	E
05	A	B	C	D	E

06	A	B	C	D	E
07	A	B	C	D	E
08	A	B	C	D	E
09	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E

11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E

16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E

26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E

31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E

36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E

46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E

51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E

56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E

CONHECIMENTOS GERAIS

POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** A Constituição Federal, ao tratar do “atendimento integral” – uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – dá prioridade apenas às atividades
- (A) preventivas e assistenciais.
 - (B) preventivas, assistenciais e de reabilitação.
 - (C) de promoção da saúde e de assistência.
 - (D) preventivas.
 - (E) assistenciais.
- 02.** A legislação estabelece como instâncias de participação da comunidade na gestão do SUS apenas
- (A) as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.
 - (B) as Conferências de Saúde, os Conselhos de Saúde e os Conselhos Gestores.
 - (C) os Conselhos de Saúde e os Conselhos Gestores.
 - (D) as Conferências de Saúde Municipais, Estaduais e Nacional.
 - (E) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems.
- 03.** Além do atendimento integral, são diretrizes do SUS:
- (A) a equidade e a universalidade.
 - (B) a gratuidade e a universalidade.
 - (C) a descentralização e a participação da comunidade.
 - (D) a descentralização e a equidade.
 - (E) a gratuidade e a participação da comunidade.
- 04.** A estratégia de Saúde da Família
- (A) prevê a implantação de equipes multiprofissionais em serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade.
 - (B) propõe que suas equipes atuem com ações voltadas para todos os agravos de uma dada comunidade, dos mais frequentes aos mais raros.
 - (C) coloca a necessidade de se ultrapassarem os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil.
 - (D) foi iniciada em 2001, tendo apresentado um crescimento pouco expressivo desde então.
 - (E) prevê resultados de longo prazo na mudança do perfil de morbi-mortalidade, não tendo ainda produzido alterações importantes nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes de Saúde da Família.
- 05.** As responsabilidades de
- I. ordenar a formação de recursos humanos;
 - II. coordenar a execução das políticas de qualificação de recursos humanos em seu território;
 - III. avaliar o desempenho das equipes de atenção básica sob sua supervisão são, respectivamente, das esferas gestoras em Atenção Básica
- (A) federal, estadual e municipal.
 - (B) federal, municipal e estadual.
 - (C) estadual, federal e municipal.
 - (D) estadual, municipal e federal.
 - (E) municipal, estadual e federal.
- 06.** O Ministério da Saúde, ao apresentar o Pacto pela Saúde 2006,
- (A) constatou que o SUS, ao completar uma década e meia de existência, não conseguiu se estruturar enquanto um sistema de saúde sólido e que ainda presta serviços de qualidade insatisfatória à população brasileira.
 - (B) previu que ele deverá ser revisado a cada 10 anos pelos gestores do SUS, com base nos princípios constitucionais e na análise da série histórica dos indicadores de saúde.
 - (C) partiu da constatação de que o Brasil, mesmo sendo um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais, necessita de uma ação padronizada e uniforme na operacionalização do seu sistema de saúde.
 - (D) priorizou ampliar e qualificar a estratégia de Saúde da Família nas áreas mais distantes dos grandes centros urbanos e com os piores indicadores de saúde de suas populações.
 - (E) definiu como temas prioritários a saúde do idoso; o câncer de colo de útero e de mama; a mortalidade infantil e materna; as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; a promoção da saúde e a atenção básica à saúde.
- 07.** Numa reunião com a comunidade, foram feitas as seguintes perguntas referentes à tuberculose:
- I. Ela é uma doença que atinge exclusivamente os pulmões?
 - II. Todas as pessoas que entrarem em contato com o bacilo de Koch vão desenvolver a doença?
 - III. Todo paciente com tuberculose pode transmitir a doença?
- As respostas corretas para essas perguntas são, respectivamente:
- (A) sim, sim e sim.
 - (B) não, não e não.
 - (C) sim, não e não.
 - (D) sim, sim e não.
 - (E) não, sim e não.

Considere o enunciado a seguir para responder às questões de números 08 e 09.

“Numa dada comunidade composta por 100 000 habitantes, ao longo de um ano foram registrados 100 casos de câncer de pulmão, sendo que destes 10 evoluíram para óbito.”

08. O coeficiente de letalidade por câncer de pulmão foi de
- (A) 0,01%.
 - (B) 0,1%.
 - (C) 1%.
 - (D) 10%.
 - (E) 100%.
09. O coeficiente de mortalidade por câncer de pulmão foi de
- (A) 1 por 100.
 - (B) 10 por 1 000.
 - (C) 100 por 1 000.
 - (D) 0,1 por 1 000.
 - (E) 10 por 100 000.
10. Fazem parte da Lista de Doenças de Notificação Compulsória Imediata, no Estado de São Paulo, dentre outras, as seguintes doenças:
- (A) botulismo, carbúnculo e hanseníase.
 - (B) cólera, peste e raiva humana.
 - (C) febre tifoide, hanseníase e hepatites virais.
 - (D) leptospirose, malária e peste.
 - (E) coqueluche, dengue e rubéola.

ATUALIDADES

11. No dia 24 de agosto deste ano (2011), vários portais e jornais brasileiros repercutiram a informação da Agência Reuters sobre a afirmação da Administração de Informação de Energia (AIE) dos EUA de que as exportações americanas de etanol mais que dobraram nos primeiros cinco meses de 2011 e, com isso, os EUA devem superar o Brasil como maior exportador pelo resto do ano. No dia 6 de setembro, esses dados foram confirmados com a explicação de que, segundo a Agência Estado, “o clima desfavorável em áreas de produção do Brasil reduziu a produção de cana-de-açúcar neste ano-safra, tornando o produto mais caro e menos atrativo se comparado ao etanol dos Estados Unidos, cuja principal matéria-prima é
- (A) o arroz.”
 - (B) a beterraba.”
 - (C) o milho.”
 - (D) o girassol.”
 - (E) o eucalipto.”
12. Centenas de pessoas, em sua maioria jovens, raspam a cabeça em solidariedade e apoio ao presidente, que vem se submetendo a sessões de quimioterapia para tratamento de um câncer.
- (<http://www.observadorpolitico.org.br>. Adaptado)
- Essa solidariedade foi prestada ao presidente
- (A) Rafael Ortega, do Equador.
 - (B) Evo Morales, da Bolívia.
 - (C) Fernando Lugo, do Paraguai.
 - (D) Hugo Chávez, da Venezuela.
 - (E) Sebastián Piñera, do Chile.
13. O agrônomo e pesquisador Josias Correa de Faria, um dos coordenadores de pesquisa da Embrapa, que buscava um produto resistente à doença chamada de mosaico dourado, anunciou, no dia 28 de agosto deste ano (2011), o sucesso dos experimentos que resultaram na primeira planta geneticamente modificada do Brasil. Ele afirmou que “enquanto numa cultura convencional, à época de alta incidência de mosca branca, são necessárias aplicações semanais de agrotóxico, na cultura transgênica
- (A) do feijão essa prática será desnecessária.”
 - (B) do amendoim será preciso somente uma aplicação no momento do plantio.”
 - (C) da soja bastará uma aplicação na preparação do solo para plantio.”
 - (D) do sorgo essa prática será necessária somente no período da chuva.”
 - (E) da lentilha será necessária somente uma aplicação na época da florada.”

14. No dia 06 de setembro de 2011, a Agência Estado informava que “o governo vai cobrar taxa antidumping retroativa.” A finalidade do governo, segundo a matéria, é impedir algumas empresas de
- (A) importar produtos com isenção fiscal nos países de origem.
 - (B) armazenar produtos durante determinado tempo para forçar a alta de preços.
 - (C) exportar abaixo do preço de custo praticado no país de origem até inviabilizar a concorrência.
 - (D) exportar o produto para um país não produtor e depois importá-lo a um preço maior.
 - (E) maquiagem um produto agregando-lhe um valor irreal com o acréscimo de selos ou etiquetas.

15. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que o IPCA encerrou agosto em 0,37%, resultado dentro das expectativas, contra 0,16% em julho. Em 12 meses, a inflação é de 7,23%, a maior desde junho de 2005, e bem distante do teto da meta de 6,5%. Os alimentos responderam por grande parte da alta e cabe notar que as coletas privadas de preços continuam mostrando que esse grupo pode voltar a pressionar o IPCA agora em setembro.

(Valor Online, 06.09.2011. Adaptado)

Por IPCA entende-se o índice de preços calculado

- (A) pelo IBGE depois de apuradas variações regionais. Ele corresponde a um número que tenta refletir a inflação em um contexto nacional.
- (B) de acordo com a variação de preços de uma cesta de produtos padrão em um determinado período.
- (C) com base na variação dos preços no mercado atacadista de todo o território brasileiro.
- (D) considerando o custo de vida de famílias com renda média de R\$ 2,8 mil.
- (E) levando em consideração famílias com rendimentos entre 1 e 40 salários mínimos nas 11 regiões metropolitanas pesquisadas.

16. O Windows 7, supondo em sua configuração padrão, possui um recurso novo em relação à versão anterior, que permite armazenar todos os arquivos e documentos pessoais ou de trabalho de um usuário, bem como arquivos de músicas, imagens e vídeos, em um elemento de armazenamento. Por meio do Painel de Navegação do Windows Explorer, esse elemento pode ser localizado e acessado. Ele se denomina
- (A) Bibliotecas.
 - (B) Meus Arquivos.
 - (C) Meus Documentos.
 - (D) Minhas Pastas.
 - (E) Pastas do Usuário.

17. No MS-Word 2010, a partir da guia Página Inicial, grupo Parágrafo, pode-se chegar aos três ícones apresentados a seguir.



Tais ícones representam, respectivamente,

- (A) Apagar Linhas; Exibir Planilha; Emoldurar.
- (B) Calculadora; Exibir Planilha; Exibir Margens.
- (C) Desenhar Linhas de Grade; Calculadora; Exibir Margens.
- (D) Desenhar Tabela; Exibir Linhas de Grade; Bordas e Sombreamento.
- (E) Quadricular; Calculadora; Bordas e Sombreamento.

18. Considere a planilha, elaborada no MS-Excel 2010.

	A	B	C
1	João	Paulo	
2	Eduardo	Carlos	
3	Manoel	Antonio	
4			

Posteriormente, foi inserida a fórmula a seguir na célula C4.

=CONCATENAR(A1;"-";B1)

O resultado produzido em C4 será:

- (A) João
- (B) Paulo
- (C) JoãoPaulo
- (D) João Paulo
- (E) João-Paulo

19. Dentre os possíveis endereços de *e-mail* apresentados, assinale o que apresenta uma estrutura válida.

- (A) meu@email:servidor.com
- (B) meu:email@servidor.com
- (C) meu.email@servidor.com
- (D) meu@email@servidor.com
- (E) @meuemail.servidor.com

20. Considere as seguintes afirmações a respeito da estrutura do URL (*Uniform Resource Locator*) utilizado para localizar recursos da internet:

- I. inclui o endereço do recurso na internet;
- II. identifica o protocolo de acesso utilizado;
- III. inclui uma senha de acesso.

Sobre as afirmações, é correto o contido em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Assinale a alternativa correta em relação à anatomofisiologia do sistema estomatognático.

- (A) O disco articular está localizado na fossa articular do osso temporal, sua função é ajudar na lubrificação da articulação temporomandibular e limitar os movimentos mandibulares.
- (B) Os ligamentos existentes nas articulações temporomandibulares (ATMs) são feixes fibrosos que ajudam na sustentação das articulações, aumentando a resistência destas e limitando os movimentos mandibulares.
- (C) O viscerocrânio (ossos da face) é a sede dos órgãos do sentido e início dos sistemas respiratório, fônico e digestório sendo formado por oito ossos: esfenóide, etmoide, frontal, zigomático, mandíbula, maxila, nasal e palatino.
- (D) A articulação temporomandibular (ATM) está localizada entre a fossa maxilar do osso temporal e o ramo adjacente da mandíbula, sendo a única articulação bicondilínea do ser humano, o que torna possível a realização de movimentos rotatórios alternados.
- (E) Os músculos da região orofacial determinam o movimento das estruturas moles e dos ossos, possuindo origem e inserção, sendo que a origem dos músculos é o ponto móvel que se desloca mais durante o movimento rotatório.

22. Implica em rigidez de mucosa, causando certa irregularidade vibratória dependendo ou não da presença de fenda glótica, com efeito perceptivo e acústico diverso. A qualidade vocal é bem característica, dando a impressão de voz seca e sem projeção. Em análise acústica, essas vozes são caracterizadas pela presença de ruídos em alta frequência quando há sopro-idade associada.

Esses achados são observados em casos de

- (A) rouquidão.
- (B) astenia.
- (C) tensão.
- (D) aspereza.
- (E) instabilidade.

23. A laringe

- (A) é constituída de estruturas musculocartilaginosas, membranosas e ligamentosas.
- (B) é um órgão extremamente complexo localizado na porção superior da faringe.
- (C) mantém suas dimensões sem variação em relação à idade e ao sexo do indivíduo.
- (D) é constituída exclusivamente por cartilagens pares: tireóideas, aritenoideas, cuneiformes e corniculadas.
- (E) tem como funções básicas a fonação e a proteção das vias aéreas, sendo essas funções reguladas pelo cerebelo.

24. Os principais músculos da mastigação inserem-se na mandíbula, movimentando-a em diferentes sentidos, de acordo com suas características de inserção e da orientação das fibras que se contraem.
- Esse grupo muscular é composto pelo
- (A) masseter, pterigoideo lateral, milo-hioideo e supraglóticos.
 - (B) temporal, masseter, estilo-hioideo e infraglóticos.
 - (C) digástrico, milo-hioideo, gênio-hioideo e platisma.
 - (D) esternocleidomastoideo, digástrico, temporal e pterigoideo lateral.
 - (E) temporal, masseter, pterigoideo medial e pterigoideo lateral.
25. Trata-se do músculo mais potente da face. É formado por um feixe superficial e outro profundo. Origina-se no arco zigomático, estendendo-se para baixo, com inserção no ângulo da mandíbula. Sua principal função é fechar ou elevar a mandíbula.
- Essas características são encontradas no músculo
- (A) platisma.
 - (B) orbicular da boca.
 - (C) masseter.
 - (D) zigomático maior.
 - (E) prócero.
26. A deglutição
- (A) é um processo complexo que envolve vários músculos e nervos cranianos, podendo ser modificada e controlada voluntariamente durante os estágios preparatório e esofágico.
 - (B) em seu estágio preparatório é realizada com a via aérea fechada, com o véu palatino elevado, com a faringe contraída anteroposteriormente e com a laringe elevada.
 - (C) na fase esofágica ocorre com o abaixamento da epiglote, com a elevação da laringe, com o fechamento da glote traqueal, com a abertura do esfíncter esofágico, com a onda peristáltica ou esofágica e com a passagem do bolo alimentar para o estômago.
 - (D) classicamente é dividida na fase oral, faríngea e esofágica. A fase faríngea envolve parte da cavidade oral, os músculos mastigatórios e os músculos intrínsecos e extrínsecos da laringe.
 - (E) em relação à organização neural tem o controle motor dos lábios, das bochechas e da boca realizada pelo nervo facial (VII), da língua pelo nervo trigêmeo (V) e da mandíbula pelo nervo hipoglosso (XII).
27. A deglutição com movimentos compensatórios de cabeça é uma tentativa de ajudar o bolo alimentar a passar para a orofaringe e, geralmente, está relacionada
- (A) à mastigação ineficiente.
 - (B) ao tamanho desproporcional da língua em relação à cavidade oral.
 - (C) à projeção anterior da língua.
 - (D) à excessiva participação da musculatura periorbicular.
 - (E) ao apoio do dorso da língua no palato.
28. A alteração do /t/ simples em início de sílaba como em “barata”
- (A) está relacionada aos maus hábitos orais, ao aumento da adenoide ou, ainda, à mordida aberta lateral.
 - (B) pode ser de origem fonológica, fonética ou mista, sendo seu diagnóstico fundamental para o tratamento.
 - (C) requer frenectomia, pois essa alteração relaciona-se exclusivamente às alterações de tamanho e/ou fixação do frênulo lingual.
 - (D) é mais fácil de ser tratada nos pacientes adultos, pois a plasticidade neuromuscular desses é maior.
 - (E) geralmente é causada pela retração do lábio superior e/ou pela hipertonía da parte posterior da língua.
29. Em relação ao desenvolvimento da audição, pode-se afirmar que
- (A) o desenvolvimento auditivo é o mesmo nas diferentes faixas etárias.
 - (B) o processamento auditivo se desenvolve independentemente da experiência do indivíduo no meio acústico.
 - (C) o comportamento auditivo melhora em função da idade até por volta dos 12 anos de vida.
 - (D) quanto ao processo de identificação dos sons no ruído, um bom reconhecimento de fala ocorre desde os 15 anos semelhantemente ao do adulto em tarefa monótica.
 - (E) o comportamento auditivo depende da neuromaturação biológica e seu desenvolvimento encontra-se completo primeiramente no sexo masculino.
30. Distúrbios na fase faríngea da deglutição geralmente estão relacionados
- (A) a alterações na movimentação do palato mole.
 - (B) ao vedamento labial incompleto ou ausente.
 - (C) à dificuldade no controle da saliva.
 - (D) ao déficit na movimentação da musculatura intrínseca do digástrico.
 - (E) à alteração na sensibilidade dos músculos da boca.

- 31.** Na reabilitação das disfagias é de suma importância saber em que momento ocorre a penetração laríngea ou a aspiração traqueal. Caso a aspiração ocorra antes do disparo da fase faríngea da deglutição, pode-se pensar em
- (A) incoordenação da fase faríngea da deglutição.
 - (B) ineficiência glótica.
 - (C) alterações nas fases preparatória oral e/ou oral da deglutição.
 - (D) estases alimentares nos seios piriformes.
 - (E) refluxo alimentar.
- 32.** A deglutição no recém-nascido a termo
- (A) apresenta a mesma coordenação sensorial e motora da que ocorre durante todo o período intrauterino.
 - (B) independe do peso e da maturidade do bebê.
 - (C) ocorre de maneira idêntica à deglutição no adulto.
 - (D) raramente é alterada, uma vez que a posição mais baixa da laringe evita episódios de penetração e/ou aspiração do alimento deglutido.
 - (E) acaba ocorrendo como uma consequência dos movimentos rítmicos e coordenados da sucção.
- 33.** A afasia
- (A) geralmente é causada por traumatismo cranioencefálico e interfere na produção da fala, ficando preservada a capacidade de compreensão da linguagem.
 - (B) de Wernicke se caracteriza por presença de fala não fluente, compreensão razoavelmente preservada, habilidades de repetição intactas, dificuldade com a fala espontânea, sintaxe mais limitada e dificuldades na nomeação.
 - (C) é uma alteração da comunicação, causada por lesão neurológica, em geral por acidente vascular encefálico.
 - (D) sempre terá o mesmo grau de alteração independentemente dos fatores individuais, ou seja, dos aspectos como a idade ou a dominância manual do paciente.
 - (E) somente deve ser tratada em sua fase aguda ou recente, uma vez que tratamentos oferecidos além dessas fases não trazem nenhum benefício.
- 34.** Considerando-se os fatores que influenciam no tratamento de pacientes disártricos, sabe-se que
- (A) as lesões subcorticais bilaterais e as disartrias que apresentam disfagias associadas geralmente têm o melhor prognóstico.
 - (B) os adultos apresentam prognóstico muito desfavorável já que não possuem mais neuroplasticidade.
 - (C) o prognóstico independe das características de personalidade do sujeito, como, por exemplo, otimismo/pessimismo, motivação/desmotivação.
 - (D) em resposta à lesão, alguns pacientes desenvolvem mecanismos compensatórios que podem melhorar ou prejudicar a articulação da fala.
 - (E) a terapia fonoaudiológica deve ser exclusiva, uma vez que outras atividades e/ou terapias podem dispersar o paciente, comprometendo sua recuperação.
- 35.** A paralisia cerebral do tipo espástica é caracterizada por comprometimento
- (A) no sistema extrapiramidal, acarretando espasticidade, hiporreflexia e diminuição do tono muscular.
 - (B) no sistema piramidal, resultando em espasticidade, hiperreflexia e aumento do tono muscular.
 - (C) nos gânglios da base, levando ao quadro de espasticidade, presença de reflexos patológicos e ataxia.
 - (D) na formação reticular, causando espasticidade, alteração da visão e arreflexia.
 - (E) no corpo caloso, o que gera espasticidade, altera o desenvolvimento motor principalmente dos membros inferiores, comprometendo o desenvolvimento da linguagem.
- 36.** A reabilitação mioterápica, nos casos de paralisia facial,
- (A) deve iniciar o quanto antes e pode necessitar de cirurgia para reparação nervosa.
 - (B) tem bom prognóstico fonoaudiológico somente nos casos de paralisia facial central.
 - (C) deve ocorrer somente após a fase de reinervação, evitando que os exercícios mioterápicos interfiram no estabelecimento das conexões motoras e sensoriais.
 - (D) prevê o uso exclusivo de exercícios de relaxamento da musculatura orofacial afetada.
 - (E) só deve ser realizada com o uso do biofeedback na hemiface normal.

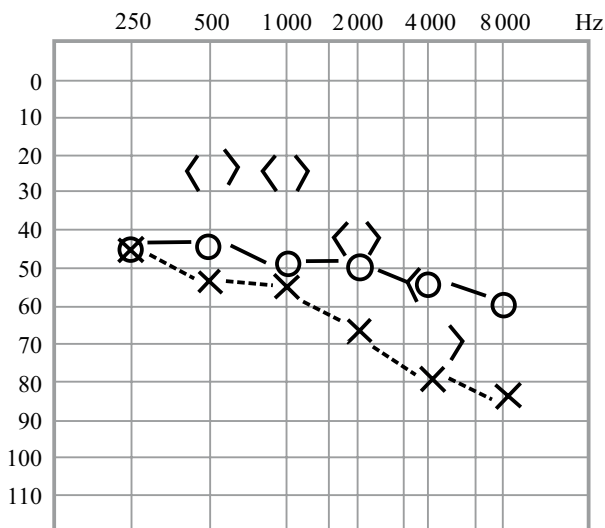
37. Em relação às disartrofonias, a postura atual de tratamento prevê que
- (A) o distúrbio vocal deve seguir o curso natural da degeneração ou da recuperação neurológica, uma vez que a fonoterapia tem um prognóstico limitado.
 - (B) as terapias de longo prazo são as mais efetivas, pois a técnica e o controle articulatório ficam fixados, além de o profissional desenvolver laços afetivos com o paciente mantendo-o sempre motivado.
 - (C) as terapias generalistas, nas quais se trabalham intensivamente a linguagem e alguns componentes articulatórios, são as que trazem melhores resultados a curto e a longo prazo.
 - (D) as doenças degenerativas, como a esclerose lateral amiotrófica ou a esclerose múltipla, beneficiam-se somente de técnicas mais impactantes como as técnicas protéticas.
 - (E) os melhores resultados são obtidos por meio de terapias breves e intensivas direcionadas ao trabalho fonoarticulatório, centradas no componente funcional que mais impacta a comunicação.
38. Relaciona-se à compressão mediana glótica deficiente, atrofia ou alteração estrutural na mucosa ou ainda deficiência no músculo tireoaritenóide. Seus correlatos fisiopatológicos podem ser disfonias neurológicas, presbifonia, atrofia muscular e sulco vocal estria. Esses fatores podem gerar voz rouco-soprosa, rouco áspera, bitonal e desagradável.
- Essas são características de fenda vocal
- (A) triangular posterior.
 - (B) dupla.
 - (C) ampulheta.
 - (D) fusiforme ântero-posterior.
 - (E) paralela.
39. As disfonias organofuncionais são alterações vocais acompanhadas de uma série de lesões, quase exclusivamente, ou essencialmente, decorrentes de alterações no comportamento vocal. A lesão vocal que tem o maior grau de envolvimento comportamental em sua etiopatogenia é
- (A) a úlcera de contato.
 - (B) o granuloma.
 - (C) a leucoplasia.
 - (D) o edema de Reinke.
 - (E) o nódulo vocal.
40. É uma lesão posterior na laringe, podendo ser causada por um intenso atrito repetitivo devido a fechamento glótico agressivo por fonotrauma. É caracterizada por uma depressão cruenta no processo vocal da cartilagem aritenóide. A voz pode ser bastante adaptada ou haver emissão extremamente grave, de qualidade crepitante e tensa. O tratamento medicamentoso e por reabilitação são as primeiras opções de conduta.
- Essas características são compatíveis com
- (A) nódulos vocais.
 - (B) pólipos vocais.
 - (C) úlcera de contato.
 - (D) sulcos vocais.
 - (E) laringomalácia.
41. Sobre a avaliação da voz, pode-se afirmar que
- (A) a avaliação otorrinolaringológica oferece o diagnóstico médico, podendo ser realizada por fonoaudiólogo especialista em voz com treinamento específico em laringologia.
 - (B) a avaliação perceptivo-auditiva é soberana sobre a avaliação acústica, podendo ser realizada com diversas estratégias, escalas, índices e protocolos específicos que minimizam a subjetividade envolvida nesse procedimento.
 - (C) a avaliação visual da função laríngea durante a fonação, chamada fonoscopia, define o grau do impacto social da disфония na vida do paciente.
 - (D) os dados acústicos são exploratórios da função vocal e devem ser usados isoladamente na decisão diagnóstica e na conduta terapêutica.
 - (E) a análise acústica vocal pode substituir a análise perceptivo-auditiva, e a análise visual representa a avaliação completa do paciente.
42. Dentre suas aplicações, permite-se o diagnóstico diferencial entre perda auditiva de origem coclear da perda auditiva de origem retrococlear. Além disso, pode ser usada para monitorar a audição em casos de exposição a agentes ototóxicos.
- Trata-se do teste de audição chamado
- (A) potencial evocado auditivo de tronco encefálico.
 - (B) índice percentual de reconhecimento de fala.
 - (C) emissões otoacústicas.
 - (D) medidas de imitância acústica.
 - (E) eletrônístagmografia.

43. Durante a pesquisa dos reflexos acústicos, a ausência dos reflexos contralaterais e a presença dos ipsilaterais indica
- lesão de tronco encefálico.
 - lesão do nervo facial.
 - limitação sensorial na porção média do arco reflexo.
 - tumor glômico.
 - hidropsia perilinfática.

44. A deficiência auditiva do tipo condutiva

- apresenta o teste de Rinne positivo.
- mostra o teste de Weber com lateralização para a orelha melhor.
- tem índice de 50% na discriminação auditiva (teste de reconhecimento de fala).
- caracteriza-se basicamente pela diminuição da audição aos sons graves com certa conservação da audição aos sons agudos.
- mostra à imitanciometria (quando a membrana do tímpano está normal e a lesão localiza-se na orelha média) curvas timpanométricas altas e presença do reflexo do músculo do estribo.

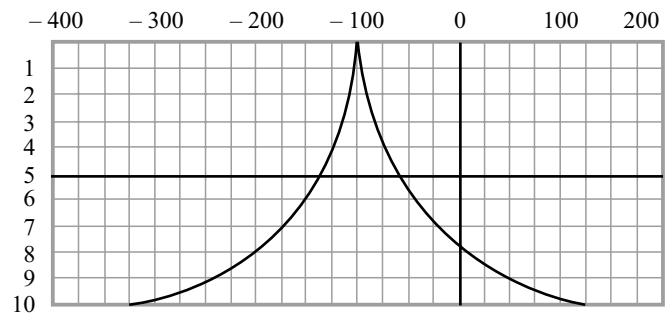
45. Analise o seguinte audiograma:



Esse audiograma exemplifica uma deficiência auditiva

- sensorineural bilateral.
- mista à esquerda e condutiva à direita.
- mista bilateral.
- sensorineural à direita e condutiva à esquerda.
- condutiva bilateral.

46. Analise a figura.



Essa curva timpanométrica é encontrada em

- pacientes com disfunção da tuba auditiva, é a curva do tipo C.
- portadores de otite média secretória com fluido na orelha média, é a curva do tipo B.
- indivíduos com orelha média normal, é a curva do tipo A.
- casos de hipoacusia condutiva causada por disjunção traumática da cadeia ossicular, é a curva do tipo Ad.
- pessoas portadoras de otosclerose, é a curva do tipo Ar.

47. Em relação à linguagem oral, sabe-se que

- o desenvolvimento do sistema fonológico da língua, incluindo o inventário fonético e as regras fonológicas, ocorre gradativamente até aproximadamente os dois anos de idade.
- nos primeiros dois anos de vida o sistema fonológico baseia-se somente na vocalização de sons não existentes na língua materna falada pelos adultos.
- a aquisição dos sons fricativos e líquidos ocorre antes do surgimento dos sons plosivos orais e nasais.
- a idade prevista para a eliminação do uso produtivo dos processos fonológicos é de 7 anos para a redução de sílaba e para a plosivação de fricativas.
- independentemente da língua a que a criança está exposta, à medida que ela adquire as regras fonológicas mais importantes, mantendo os contrastes distintos, aumenta a inteligibilidade de sua fala.

48. De acordo com a teoria proposta por Ferreiro e Teberosky, o desenvolvimento da escrita ocorre em

- quatro estágios baseados na teoria de desenvolvimento intelectual de Piaget: adivinhação linguística, aproximação visual, decodificação sequencial e decodificação hierárquica.
- quatro fases que tendem a ser consecutivas: pré-silábica, silábica, silábico-alfabética e alfabética.
- em três etapas sequenciais: logográfica, alfabética e ortográfica.
- em três etapas que se influenciam mutuamente: processamento fonológico, recuperação grafo-fonêmica e representação ortográfica.
- cinco fases evolutivas: não icônica, icônica, logográfica, fonografêmica e orográfica.

49. Uma criança com 4 anos e 4 meses que produz o [t] no lugar do [s] e o [d] no lugar do [z], sem outras trocas, possivelmente tem uma alteração de fala do tipo
- (A) práxica.
 - (B) neurológica.
 - (C) semântica.
 - (D) fonológica.
 - (E) sintática.
50. O distúrbio de aprendizagem
- (A) é um termo que pode ser usado como sinônimo de dificuldade escolar, sendo suas causas relacionadas ao sujeito que aprende, aos conteúdos pedagógicos, aos métodos de ensino e ao ambiente físico.
 - (B) refere-se a uma disfunção intrínseca à criança, geralmente neurológica ou neuropsicológica, que se manifesta por dificuldades específicas na aquisição e no uso das habilidades de ouvir, falar, ler, escrever e no raciocínio lógico-matemático.
 - (C) refere-se a um déficit específico do desempenho acadêmico, sendo que a dificuldade escolar está relacionada diretamente a um problema de origem pedagógica.
 - (D) é resultado direto de fatores ambientais como as diferenças culturais, limitações metodológicas, alterações psicogênicas e, principalmente, emocionais.
 - (E) é um transtorno específico de leitura, de origem não identificada, que se caracteriza pela dificuldade com a fluência correta na leitura e pela dificuldade na habilidade de decodificação e soletração, resultantes de um déficit no componente atencional.
51. Assinale a alternativa que contém a afirmação correta com relação à gagueira.
- (A) Seu prognóstico, no geral, é considerado ruim, uma vez que com a intervenção fonoaudiológica o paciente atingirá a gagueira aceitável, a qual representa a fala com disfluências notáveis, mas não graves.
 - (B) É um distúrbio referido em todas as partes do mundo, geralmente surgindo no período entre os cinco e os oito anos de idade, cujo aparecimento costuma ser abrupto, sendo seus primeiros sintomas facilmente identificados.
 - (C) O indivíduo que gagueja também apresenta momentos de fluência, sendo que nesses momentos de fala fluente às características de sua fala são idênticas às da fala fluente de quem não gagueja.
 - (D) A caracterização da tipologia das disfluências possibilitará distinguir se as rupturas estão mais relacionadas com o processamento da linguagem ou mais relacionadas com o processamento da fala.
 - (E) A gagueira que surge repentinamente na infância é a de prognóstico mais favorável, uma vez que sempre desaparece espontaneamente sem necessidade de nenhum tratamento.
52. Fala com excesso de repetições (8 a 10 unidades de repetições na mesma palavra), pouca percepção por parte da pessoa do seu próprio problema de fala (não percebe que há uma alteração na fluência e na inteligibilidade de sua fala), pouca concentração com diminuição do tempo de atenção, alteração perceptual e pensamento pouco organizado (fala antes de ter os pensamentos claros).
- Esse distúrbio da fluência é característico de
- (A) taquifemia.
 - (B) gagueira.
 - (C) disfluência psicogênica.
 - (D) disfluência neurológica.
 - (E) disfluência de desenvolvimento.
53. Após a laringectomia total, uma das opções de reabilitação da comunicação oral é o desenvolvimento da voz esofágica. De acordo com a fisiologia da voz esofágica, o ar deve
- (A) permanecer armazenado na faringe e na porção superior do estômago.
 - (B) ser expulso do estômago em direção cranial.
 - (C) passar pelo esfíncter esofágico intermediário causando a vibração deste.
 - (D) passar pelas bandas ventriculares, as quais são a fonte sonora da produção desse tipo de voz.
 - (E) vencer a barreira do segmento faringoesofágico (SFE).
54. Pertence à categoria dos transtornos invasivos do desenvolvimento. É um transtorno de caráter progressivo, uma vez que entre 6 e 18 meses de idade nota-se um quadro de regressão do desenvolvimento após um período de normalidade do lactente, atingindo predominantemente meninas.
- Essas características estão presentes
- (A) na síndrome de Asperger.
 - (B) no autismo de alto funcionamento.
 - (C) na síndrome de Rett.
 - (D) no transtorno desintegrativo da infância.
 - (E) no autismo de baixo funcionamento.
55. Em relação às alterações da articulação temporomandibular, nos casos de inflamações articulares (sinovite/capsulite, artrite), durante o momento agudo, a conduta fonoaudiológica mais adequada é a realização de
- (A) exercícios de abertura mandibular ampla, com mastigação controlada.
 - (B) exercícios de rotação e propulsão da língua associados a exercícios isocinéticos.
 - (C) exercícios isotônicos mandibulares, isométricos labiais e isocinéticos para a língua.
 - (D) orientações e terapia miofuncional posteriormente ao processo inflamatório.
 - (E) mastigação do mesmo lado da lesão evitando sobrecarga na ATM comprometida e no platisma.

56. Nos casos de pacientes queimados, pode-se afirmar que

- (A) as sequelas na face e no pescoço podem constituir uma máscara cicatricial flácida gerando problemas à estática e à dinâmica faciais.
- (B) na fase aguda, desde que seja possível avaliar o paciente, é importante priorizar a avaliação das funções estomatognáticas e prevenir possíveis sequelas funcionais.
- (C) o comprometimento funcional resultante é exclusivo da destruição cutânea causada pela ação direta do calor.
- (D) o atendimento no leito é direcionado ao trabalho com o tecido tegumentar resultante da queimadura, com o objetivo de aumentar a retração tecidual.
- (E) aumentar a abertura da boca do paciente que apresenta microstomia garante a funcionalidade das funções orais.

57. Com relação à atuação fonoaudiológica em UTI neonatal, pode-se afirmar que

- (A) somente a videofluoroscopia da deglutição pode constatar se o bebê está apto para se alimentar por via oral.
- (B) o trabalho específico e direto com a função motora oral deve ser iniciado independentemente do quadro respiratório e do balanço calórico do bebê.
- (C) a sucção não nutritiva não deve ser associada com a hora da mamada, pois pode desorganizar a musculatura orofacial.
- (D) sabe-se que, mesmo quando o bebê tem dificuldade de pegar o seio materno, não deve-se utilizar bicos, chupetas e dedos de luva para estimulá-lo.
- (E) a estimulação da sucção não nutritiva e/ou da sucção nutritiva deve ser feita com a participação da mãe sempre que possível.

58. Sobre o aleitamento materno, é correto afirmar que

- (A) deve ser exclusivo nos primeiros seis meses de vida e complementado por dois anos ou mais, segundo a Organização Mundial da Saúde.
- (B) é um processo instintivo, dependente da inter-relação entre os pais e das características de musculatura do bebê.
- (C) é facilitado quando o queixo do bebê não está em contato com o seio materno.
- (D) a pega adequada do mamilo pode ser obtida forçando-se e mantendo-se a cabeça do lactente de encontro à mama.
- (E) deve ser oferecido em intervalos fixos, de duas em duas horas, durante as vinte e quatro horas do dia, porém somente ao recém-nascido normal a termo.

59. O aleitamento materno

- (A) pouco influencia no crescimento e no desenvolvimento do sistema estomatognático e das bases ósseas, assim como no sistema digestivo do bebê.
- (B) pode ser um processo preventivo das alterações vocais, na medida em que estimula a mobilidade e o abaixamento da laringe.
- (C) deve ser realizado colocando-se o bebê no braço da mãe em posição quase horizontal para que ele fique mais confortável facilitando a pega.
- (D) diminui o risco de otites e a auto-estima, além de desenvolver o sistema neurológico.
- (E) especificamente a sucção é favorecida com o bebê na posição extensora, ou seja, membros inferiores e superiores afastados do corpo do bebê, porém em contato com o corpo da mãe.

60. Em relação à biossegurança, pode-se afirmar que

- (A) o fonoaudiólogo, em todas as suas atividades, pouco se expõe aos riscos de infecções, pois não tem contato direto com os materiais biológicos do paciente.
- (B) os procedimentos realizados na rotina de atendimento fonoaudiológico são classificados como procedimentos críticos.
- (C) o conceito de contaminação refere-se à penetração em um organismo vivo de micro-organismos que perturbam seu equilíbrio.
- (D) a infecção é o processo através do qual são transmitidos bactérias, vírus ou fungos para materiais sólidos, líquidos ou gasosos.
- (E) o risco biológico está relacionado à probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos.