



FUNDAÇÃO
SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

FONO AUDIÓLOGO

Data: 27/11/2011

Duração: 4 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com 60 (sessenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos sobre SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 05	06 a 10	11 a 60

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	■	D
---	---	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: *Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.*

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 3 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.



www.ceperj.rj.gov.br
sac@ceperj.rj.gov.br

PORTUGUÊS

CONTRA O QUE TODO MUNDO PROTESTA?

Na primeira fila da passeata, o presidente da Fiesp, embrulha numa bandeira brasileira, e sindicalistas de todos os matizes. Cena inimaginável há alguns anos. Mais surpreendente ainda é tantas manifestações estarem ocorrendo em tantas cidades do mundo, ao mesmo tempo: Nova York e mais dezenas de cidades americanas, Roma, Berlim, Atenas. E, se procurarmos um pouco mais, encontraremos algumas dezenas de cidades menores. Cada uma protesta contra ou reivindica coisas diferentes. No Chile são os custos do ensino, no Brasil é a corrupção, nos EUA, os bancos, na Europa, os governos.

Analistas tentam encontrar alguma unidade nos movimentos mundo afora. Pelas primeiras impressões, o traço de união são as redes sociais. Mas essa é só parte da verdade. Os protestos não estão ocorrendo por causa das redes sociais, apenas sua simultaneidade pode ser-lhes atribuída. As redes são só o instrumento que torna possível que tanta gente, em tantos lugares diferentes e distantes, se manifeste ao mesmo tempo.

Estamos tendo um 1968 ou o equivalente da queda da Bolsa de Nova York em 1929, só que em tempo real. Em 1968 os protestos se espalharam pelo mundo, mas a velocidade das notícias era muito menor. Na quebra da bolsa em 1929 não só as notícias circulavam mais lentamente, como a própria compreensão das causas do fenômeno demorava muito mais a ocorrer.

Agora, apesar das mudanças, da rapidez das comunicações, o fator comum a todas as manifestações é que todos viram a largura das escadas da ascensão socioeconômica estreitar-se subitamente, em todos os países. O mundo era feliz e risonho e não sabia. Todos seguindo o ritmo normal da vida: todos iríamos melhorar de vida. Teríamos todos mais acesso ao consumo - a grande medida de felicidade do mundo contemporâneo - e os nossos filhos estariam melhor do que nós, como, em boa medida, as gerações de hoje estão muito melhor do que as que nos antecederam.

Tudo eram favas contadas. A humanidade tem boa memória para o bom. Memória tão boa que todas essas coisas viraram, por assim dizer, "naturais". Não podia ser diferente.

Há 150 anos, mais de 90% da população do mundo jamais havia viajado além de um raio de 10 ou 20 quilômetros do lugar onde nascera. Um jovem e uma jovem judeus se encontraram no Brasil na década de 1930. Haviam nascido em cidades alemãs que distavam menos de 50 quilômetros uma da outra e não conseguiam se entender em suas línguas nativas. Eles salvaram o seu romance no iídiche, a língua dos judeus alemães ashkenazi, que lhes permitiu se comunicarem, namorarem e virem a se casar.

Quase tudo mudou. Mas quem se comunica pelo alfabeto latino vê na televisão e só tem uma ideia vaga do que dizem os cartazes dos protestos na Grécia, escritos em seu próprio alfabeto, graças à explicação dos apresentadores. A tradução ainda é necessária para saber contra o que os gregos se manifestam.

Hoje essas coisas ocorrem no mundo inteiro ao mesmo tempo. Na China, mesmo com o regime fechado, já começam a pipocar as perspectivas de estreitamento da mobilidade social - e lá são quase três Brasis para entrar na sociedade de consumo.

(...)

Todos os protestos, díspares, sem nenhuma conexão aparente a não ser a existência de ferramentas eletrônicas que tornam possível a comunicação instantânea, tinham somente um eixo comum: a chance de cada um de melhorar de vida está sensivelmente diminuída em razão dos arranjos que "alguéns" fizeram na economia. Não importa se são os bancos, os governos, as autoridades educacionais, os Paramentos ou o que seja.

Criada para ser uma rede militar de comunicações descentralizada, de modo que nenhum inimigo pudesse imobilizá-la, a internet expandiu-se para onde os criadores jamais imaginaram. Temos internet para tudo e programas governamentais para torná-la acessível a todas as populações são tão rotineiros e prioritários quanto as políticas de vacinação o foram para acabar com epidemias. Ninguém previa, entretanto, que ela viria a ser o traço de união de tantos descontentamentos díspares em línguas diferentes, espalhados pelo mundo.

Pelo visto, não há nada a fazer. No primeiro semestre deste ano, as potências ocidentais foram rápidas ao batizar, simpaticamente, os protestos no Norte da África e no Oriente Médio de "primavera árabe", uma expressão gentil e esperançosa. Mas isso foi rapidamente convertido, na Inglaterra, numa mera coordenação de baderneiros perigosos. Quando chegamos ao outono (do Hemisfério Norte), que está presenciando simultaneamente todos esses protestos, ainda não existe nome, nem simpático nem antipático. (...)

Por quanto tempo os governos poderão dormir sossegados com um barulho destes, levando em conta que só houve algumas coisas básicas que não mudaram: a economia continua a ser a ciência da escassez e os desejos humanos seguem ilimitados?

Alexandre Barros. Publicado em O Estado de S.Paulo, 25/10/2011.

01. O texto discute o sentido das manifestações de protesto e reivindicação que se espalham pelo mundo inteiro, embaladas pela velocidade de conexão nas redes sociais.

Logo no segundo parágrafo, o autor se refere às interpretações de analistas. Essa referência permite ao autor:

- A) exemplificar a velocidade dos acontecimentos para comprovar sua tese
- B) comparar diversos protestos na história para encontrar semelhanças essenciais
- C) apresentar um testemunho de autoridade para comprovar seus argumentos
- D) apoiar-se nas análises já feitas para introduzir sua opinião sobre os acontecimentos

02. "Um jovem e uma jovem judeus se encontraram no Brasil na década de 1930."

O exemplo acima demonstra que o substantivo "jovem" é uniforme quanto ao gênero, ou seja, que possui uma única forma para designar os dois gêneros – masculino e feminino. A indicação de gênero, neste caso, se faz apenas pelo artigo – um/uma.

Esse mesmo traço linguístico pode ser observado na palavra grifada em:

- A) "Na primeira fila da passeata"
- B) "sindicalistas de todos os matizes"
- C) "torna possível que tanta gente se manifeste ao mesmo tempo"
- D) "onde os criadores jamais imaginaram"

03. Embora seja mais frequente em textos literários, a linguagem figurada também pode aparecer em textos expositivos ou argumentativos.

No texto dado, um exemplo de linguagem figurada, especificamente de metáfora, está em:

- A) "a própria compreensão das causas do fenômeno demorava muito mais a ocorrer."
- B) "todos viram a largura das escadas da ascensão socioeconômica estreitar-se subitamente"
- C) "Não importa se são os bancos, os governos, as autoridades educacionais, os Paramentos ou o que seja"
- D) "Criada para ser uma rede militar de comunicações descentralizada"

04. Segundo as regras de concordância verbal, os verbos considerados impessoais são invariáveis, ou seja, devem se manter no singular. O exemplo do texto em que o verbo grifado está no singular por ser considerado impessoal em:

- A) “Cada uma protesta contra ou reivindica coisas diferentes.”
- B) “O mundo era feliz e risonho”
- C) “A humanidade tem boa memória”
- D) “só houve algumas coisas básicas que não mudaram”

05. “A tradução ainda é necessária para saber contra o que os gregos se manifestam.”

A preposição grifada no exemplo acima estabelece, no contexto da oração que introduz, a seguinte relação de sentido:

- A) causa
- B) conclusão
- C) condição
- D) finalidade

CONHECIMENTOS SOBRE SUS

06. A Lei Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. Em relação a essa determinação é correto afirmar que:

- A) O Sistema Único de Saúde - SUS contará, apenas na esfera municipal de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as instâncias colegiadas.
- B) A Conferência de Saúde reunir-se-á anualmente com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.
- C) O Conselho de Saúde, que funciona em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto exclusivamente por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários.
- D) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

07. Para superar as dificuldades existentes no Sistema Único de Saúde, os gestores do SUS devem assumir o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, que é composto por três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Em relação a esses componentes, é correto afirmar que:

- A) Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo, é uma das prioridades do Pacto de Gestão do SUS.
- B) Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família, como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS, é uma das prioridades do Pacto em Defesa do SUS.
- C) Definir de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS: federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação, é uma das prioridades do Pacto de Gestão do SUS.
- D) Implementar um projeto permanente de mobilização social, com a finalidade de mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos, é uma das prioridades do Pacto pela Vida.

08. De acordo com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar, em relação à Atenção Básica, que:

- A) A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca prioritariamente o tratamento de doenças que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.
- B) Compete ao Ministério da Saúde organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- C) São definidas como áreas estratégicas para atuação da Atenção Básica em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do *diabetes mellitus*, o controle da dislipidemia, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso e a saúde do homem.
- D) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

09. O Acolhimento com Classificação de Risco se constitui de dispositivos técnico-assistenciais que permitem uma mudança no modo de realizar assistência em saúde.

Em relação ao Acolhimento com Classificação de Risco, é correto afirmar que:

- A) A Classificação de Risco é um processo de triagem para identificar os pacientes que necessitam de tratamento hospitalar, de acordo com o potencial de risco e agravos à saúde, no qual todos os pacientes que não estão em risco de vida devem ser referenciados para agendamento de consulta em unidades básicas de saúde.
- B) A Central de Acolhimento avalia a demanda do usuário imediatamente e referencia os pacientes que procuram por exames e por consultas ambulatoriais para atendimento imediato.
- C) A redução do tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade, é um dos objetivos da classificação de risco.
- D) A Classificação de Risco se dá em 2 níveis: vermelho (atendimento imediato), amarelo (atendimento o mais rápido possível).

10. As Comissões Intergestoras são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. Em relação às Comissões Intergestoras, é correto afirmar que:

- A) A CIT, no âmbito da União, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- B) A CIB, no âmbito do Estado, está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- C) À CIB compete exclusivamente a pactuação dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão.
- D) As Comissões Intergestoras pactuarão as diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. O modelo de desenvolvimento proposto por Als e col. especifica o grau de diferenciação do comportamento e a habilidade do bebê em modular e organizar o seu próprio comportamento. Em relação a esse modelo de desenvolvimento, pode-se afirmar que:

- A) O ambiente não interfere, mas somente influencia no desenvolvimento desde a concepção, podendo ser desconsiderado durante a intervenção com os bebês.
- B) Esse modelo possui três subsistemas de funcionamento, denominados sistema autônomo, sistema motor e sistema de atenção/interação.
- C) O bebê regula os estímulos externos através da mudança de seu estado clínico e da temperatura corporal.
- D) Os bebês a termo conseguem um balanço dos estados ou subsistemas, o que não acontece com os bebês hospitalizados e/ou com história de imaturidade.

12. O bebê prematuro apresenta várias características que o diferem do bebê a termo. O fonoaudiólogo, ao avaliar e/ou intervir, deverá considerar os seguintes fatores:

- A) A intervenção fonoaudiológica direta dependerá do quadro clínico do bebê e de sua idade gestacional, evitando-se agravar o funcionamento de base (sistema autônomo), desorganizando-o ainda mais.
- B) Com a melhora do quadro clínico e com mais maturidade, o bebê prematuro vai desenvolvendo a extensão, eleva membros contra a gravidade e em direção à linha média.
- C) Os bebês prematuros não apresentam dificuldades na habilidade de regulação do seu estado de consciência.
- D) Os bebês prematuros apresentam padrão de sono semelhante ao encontrado em bebês a termo.

13. Ao avaliar um recém-nascido, o fonoaudiólogo deverá considerar os reflexos primitivos que são básicos para a sobrevivência. A maioria desses reflexos é assimilada à medida que o bebê desenvolve o controle do seu corpo e do seu ambiente.

Baseado no texto acima, a afirmativa correta quanto aos reflexos relacionados à deglutição, que estão presentes em recém-nascido a termo saudável, é:

- A) O reflexo de GAG é desencadeado com toque na parte posterior da língua ou faringe e é substituído pelo reflexo de deglutição.
- B) O reflexo de deglutição é desencadeado a partir do bolo na faringe e é encontrado nos bebês até seis meses, quando é substituído pelo reflexo de *sucking*.
- C) O reflexo de lateralização é desencadeado a partir do toque na lateral da língua e persiste até a fase adulta.
- D) O reflexo de procura está presente no nascimento e é um dos sinais mais importantes de prontidão para a mamada; é desencadeado a partir do toque nos cantos da boca.

14. O nervo vago (X par craniano) divide-se em três ramos, a saber:

- A) nervo faríngeo, nervo laríngeo superior, nervo laríngeo inferior ou recorrente
- B) nervo laríngeo, nervo faríngeo superior, nervo faríngeo inferior ou recorrente
- C) nervo laríngeo, nervo faríngeo, nervo recorrente
- D) nervo faríngeo, nervo laríngeo superior, nervo laríngeo lateral ou recorrente

15. A variação de intensidade que o ser humano pode produzir é muito ampla, podendo chegar a sons de 140 dBNA, nas vozes treinadas. A intensidade de um som produzido pelas pregas vocais depende diretamente:

- A) do número de músculos envolvidos no processo fonatório
- B) das modificações realizadas em todo o trato vocal
- C) do comprimento da prega vocal, da sua tensão e da massa colocada em vibração
- D) da resistência que a glote oferece à passagem do ar

16. A musculatura intrínseca da laringe possui relação direta com a função fonatória. O músculo cricoaritenóideo lateral (CAL) é responsável por:

- A) abduzir, elevar, alongar e afilar a prega vocal
- B) abaixar, estirar, alongar e afilar a prega vocal
- C) aduzir, abaixar e alongar a prega vocal
- D) aduzir, abaixar, encurtar e espessar a prega vocal

17. As disfonias funcionais são desordens do comportamento vocal e podem ter como um dos mecanismos causais:

- A) alterações neurológicas
- B) alterações psicogênicas
- C) alterações congênitas
- D) alterações endocrinológicas

18. Os transtornos relacionados com dependência e abuso de substâncias podem ter diversas manifestações vocais, facilmente reconhecidas, tais como:

- A) voz clara, ressonância oral ou faríngea, modulação ampla
- B) entonação limitada, hipofonia, frequente uso de registro de cabeça
- C) mutismo transitório, sopro, movimentos paradoxais das pregas vocais
- D) voz rouca ou pastosa, instável, alterações na entonação, prosódia e fluência

19. As disfonias neurológicas, além de apresentarem alterações vocais relacionadas com a produção da fala propriamente dita, também podem vir acompanhadas de:

- A) engasgos e aspiração silente
- B) astenia e voz rouco-áspera
- C) aspereza intermitente e voz tensa-estrangulada
- D) intensidade limitada em grau leve

20. A doença de Parkinson é um dos exemplos da disartria hipocinética. São efeitos dessa doença na produção vocal:

- A) aspereza, monoaltura, tremor vocal, voz tensa-estrangulada
- B) intensidade reduzida, monoaltura, voz rouco-soprosa
- C) frequência muito grave, tremor vocal, voz tensa-estrangulada
- D) estridor inalatório, tremor vocal, voz rouco-soprosa

21. Presbifonia é o envelhecimento vocal inerente à idade. Há uma série de alterações que geralmente se tornam mais evidentes após os 60 anos. Dentre elas, destaca(m)-se:

- A) frequência fundamental aumentada para homens e reduzida ou inalterada para as mulheres
- B) frequência fundamental grave e estabilidade no registro
- C) deslocamento e interrupções abruptas no registro da frequência fundamental
- D) distribuição bimodal da frequência fundamental

Responda as questões de números 22 e 23 de acordo com o relato abaixo.

J.Q.P., 69 anos, vítima de AVE isquêmico com alterações motoras e fala caracterizada por repetições perseverativas e involuntárias de um determinado comportamento.

22. De acordo com as alterações relatadas, pode-se citar como hipótese diagnóstica para o paciente:

- A) disartria
- B) afasia
- C) dislalia
- D) disfluência

23. A fala caracterizada por repetições perseverativas e involuntárias de um determinado comportamento é conhecida por:

- A) agramatismo
- B) neologismo
- C) supressão
- D) estereotipia

24. A sequencialização dos fonemas na fala é o fator mais grave que prejudica a fala do paciente apráxico. Nesse contexto, considere as etapas listadas abaixo.

- I- produção das palavras através dos fonemas e sílabas
- II- produção correta e domínio das consoantes isoladas
- III- colocação dos fonemas nas sílabas
- IV- repetição rápida de cada consoante com a vogal /a/

A ordenação das etapas acima, na sequência em que devem ser realizadas para que o paciente possa superar suas dificuldades, é:

- A) IV, III, II e I
- B) I, IV, II e III
- C) II, IV, III e I
- D) III, IV, I e II

25. São doenças que podem causar disartria atáxica:

- A) síndrome de Arnold Chiari e esclerose múltipla
- B) doença de Parkinson e paralisia suprabulbar
- C) coréia de Huntington e esclerose lateral amiotrófica
- D) miastenia e paralisia pseudobulbar

26. Na reabilitação do aspecto prosódico da fala em pacientes disártricos, deve-se priorizar:

- A) treino auditivo
- B) trabalho de intensidade e altura
- C) técnica da fonação relaxada
- D) aumento do tempo de pausa entre as palavras

27. São fatores decisivos para os problemas de compreensão e produção do discurso no paciente com doença de Alzheimer:

- A) déficits da memória episódica, da memória semântica, da memória de trabalho e da inibição
- B) déficits da resolução de problemas, da memória semântica, da atenção seletiva e da memória sequencial auditiva
- C) déficits da atenção focal, da memória episódica, da memória semântica e da memória sequencial auditiva
- D) déficits fonético-fonológico, da atenção seletiva, da memória de trabalho e da inibição

28. Quanto às alterações sintáticas apresentadas no discurso do paciente com Alzheimer, é correto afirmar:

- A) As alterações sintáticas são mais frequentes e mais intensas do que as alterações semânticas.
- B) As construções gramaticais geralmente são realizadas de forma incorreta.
- C) As alterações sintáticas se apresentam com emissão de frases incompletas e ausência de ligações associativas entre as palavras.
- D) As alterações sintáticas são menos frequentes do que as semânticas, com frases completas e uso adequado de conectivos.

29. Em um paciente com o diagnóstico de doença de Alzheimer e relatos de recusa alimentar, ingesta nutricional insuficiente e incapacidade de manter-se alerta durante a alimentação por via oral com riscos de broncoaspiração, a conduta mais adequada a ser seguida é:

- A) realizar manobras de proteção das vias aéreas
- B) orientar os familiares a oferecerem somente alimentos pastosos
- C) indicar o uso de suplementos alimentares
- D) indicar a realização de gastrostomia

Leia o caso relatado abaixo e responda às questões de números 30 e 31.

F.M.V., 58 anos, sexo masculino, diagnóstico de câncer de cavidade oral, com retirada da parte anterior da língua, necessitando de reconstrução cirúrgica.

30. O nome dado à ressecção da porção anterior da língua é:

- A) glossectomia parcial
- B) mandibulectomia parcial
- C) pelvectomia parcial
- D) ressecção retromolar parcial

31. As alterações comumente encontradas nesses tipos de ressecção são:

- A) temporárias, com maior dificuldade de relaxamento do esfíncter esofágico superior
- B) temporárias, com fala mais prejudicada do que a deglutição
- C) permanentes, com pneumonias de repetição
- D) permanentes, com maior dificuldade no processo de elevação laríngea

32. São técnicas usualmente aplicadas nas mandibulectomias:

- A) emissão da vogal /a/, promovendo mobilidade horizontal da laringe, auxiliando na proteção das vias aéreas
- B) uso de estimulação térmica em véu palatino com temperatura gelada, objetivando estimular os receptores do reflexo de deglutição
- C) abertura e fechamento da boca, procurando centralizar a mandíbula, objetivando melhor tono e mobilidade mastigatória e supra-hioidea
- D) sobrearticulação, objetivando direcionamento do fluxo aéreo para a cavidade oral e centralização mandibular

33. Uma seqüela fonoaudiológica encontrada com frequência nas ressecções da região retromolar é:

- A) maior contração faríngea
- B) imprecisão articulatória nos fonemas linguodentais
- C) refluxo oral
- D) voz pastosa e hipernasal

34. A radioterapia pode causar efeitos negativos, tais como:

- A) trismo e odinofagia
- B) maior elevação faríngea
- C) maior mobilidade do hioide
- D) mastigação unilateral

35. A reabilitação fonoaudiológica em pacientes com sequelas de tumores em cavidade oral baseia-se:

- A) no procedimento médico amparado no processo de reconstrução das estruturas lesionadas pelo tumor
- B) no trabalho interdisciplinar visando a aspectos funcionais, estéticos e emocionais, além das terapias específicas diretamente relacionadas à produção da fala
- C) no trabalho interdisciplinar em que o médico determina as necessidades do paciente e orienta o trabalho fonoaudiológico no sentido de minimizar os impactos causados pela cirurgia
- D) no procedimento fonoaudiológico de orientação sobre adaptação e uso de próteses que substituem as estruturas extraídas em razão da cirurgia

36. A voz ou fala esofágica é a melhor opção para o paciente submetido a uma laringectomia total clássica. A técnica originalmente descrita por Gutzmann (1908) consiste em fazer o ar passar pela cavidade oral e pela faringe, atingindo a região do segmento faringoesofágico, e:

- A) armazenar, expulsá-lo e emitir uma vogal
- B) armazenar e expulsá-lo vibrando as pregas vocais
- C) armazenar momentaneamente e expulsar o ar em direção aos seios nasais
- D) armazenar por longo tempo até produzir vibração

37. Segundo a Classificação de Angle, que analisa os tipos de oclusão dentária, a descrição que define a Classe II é:

- A) A cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior oclui no sulco vestibular do primeiro molar permanente inferior.
- B) A cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior oclui com a vertente distal do segundo pré-molar inferior.
- C) Os primeiros molares inferiores mantêm relação com os superiores; arco inferior mais anterior em relação à maxila.
- D) Os dentes incisivos superiores encobrem os dentes incisivos inferiores em um terço.

38. No processo da mastigação estão envolvidos vários grupos musculares que possibilitam o movimento mandibular. Os músculos depressores da mandíbula são:

- A) temporal, masseter, pterigoideo medial
- B) temporal, masseter, pterigoideo lateral
- C) pterigoideo lateral, ventre anterior do digástrico, gênio-hioideo e milo-hioideo
- D) pterigoideo lateral, masseter, gênio-hioideo, milo-hioideo

39. Em relação à terapia miofuncional, a proposta terapêutica que tem como principal objetivo o reconhecimento das tensões compensatórias (que utiliza durante as funções), dos hábitos parafuncionais e das modificações funcionais existentes, é:

- A) a regulação do tônus muscular
- B) o desenvolvimento do sistema articulatório
- C) o trabalho proprioceptivo
- D) a ordenação dos padrões da mastigação

40. Analise algumas possíveis razões pelas quais os idosos apresentam maior prevalência de disfagia.

- I- o próprio mecanismo de envelhecimento
- II- maior perda de peso
- III- maior prevalência de doenças associadas
- IV- maior uso de medicamento

As principais razões da disfagia em idosos são:

- A) somente I e II
- B) somente II e IV
- C) somente I, II e IV
- D) I, II, III e IV

41. Indivíduos idosos apresentam um prolongamento da fase oral da deglutição que se deve à:

- A) maior força e mobilidade da língua
- B) diminuição da força mastigatória devido ao aumento da massa muscular
- C) fadiga prematura por diminuição do tecido adiposo e conjuntivo da língua
- D) diminuição das papilas linguais com perda do olfato

42. Sinais clínicos de comportamento vocal são relevantes para a consideração de hipóteses relacionadas à presença de penetração laríngea e risco de aspiração nas vias aéreas. A qualidade vocal rouca-soprosa pode estar relacionada:

- A) à presença de secreção no vestíbulo laríngeo
- B) à oclusão velofaríngea inadequada
- C) ao fechamento incompleto das pregas vocais
- D) à oclusão epiglótica inadequada

Exercícios vocais mostram-se bastante efetivos no tratamento de pacientes disfágicos.

Sobre esse assunto, responda às questões de números 43 e 44.

43. Exercícios com emissão de sons agudos proporcionam:

- A) abaixamento da laringe
- B) tração do conjunto hioideo-laríngeo
- C) abdução de pregas vocais
- D) abertura do esfíncter velofaríngeo

44. Exercícios com emissão de fonemas fricativos surdos proporcionam:

- A) maior eficiência do esfíncter velofaríngeo
- B) melhor sinergia da musculatura laríngea
- C) maior constrição ariepiglótica
- D) maior adução glótica

45. Piaget (1936) fundamenta seus estudos sobre a aquisição da linguagem, advogando a seguinte razão:

- A) Uma língua seria adquirida através de um processo constante de assimilação, reorganização e acomodação, provocando o desenvolvimento cognitivo e linguístico do indivíduo.
- B) O indivíduo nasce com capacidades inatas. Existem universais cognitivos e linguísticos inerentes a todos os indivíduos e cabe ao meio apenas estimular esse potencial já existente.
- C) Linguagem (língua) e pensamento (processos cognitivos) são fenômenos de desenvolvimento independentes nos primeiros meses de vida da criança quando já se manifestam com autonomia.
- D) A linguagem pode ou não ter raízes identificáveis na experiência não linguística, porém, quando uma criança começa a aprender a falar, é ainda possível que isso modifique o restante de suas aptidões intelectuais e sociais de modo a aproximar muito mais a linguagem e o pensamento num período posterior.

46. A criança necessita ter uma razão ou motivação para se comunicar. Em relação aos aspectos pragmáticos da linguagem, as principais funções que podem ser atribuídas à comunicação são:

- A) morfológica, fonológica e de sintaxe
- B) regulatória, social, mantenedora da atenção conjunta
- C) cognitiva, linguística, neuromotora
- D) semântica, gramatical, articulatória

47. Uma característica específica frequentemente associada aos quadros de autismo e psicose infantil é:

- A) ecolalia
- B) anomia
- C) parafasia
- D) mutismo

48. A fissura constituída de uma hipoplasia do músculo da úvula e uma diástese da musculatura velar na superfície nasal denomina-se:

- A) fissura submucosa oculta
- B) fissura submucosa
- C) fissura pós-forame incisivo
- D) fissura transforame incisivo

Leia o relato abaixo e responda às questões de números 49, 50 e 51.

M.C.P., 2 anos, sexo feminino, apresenta fissura labiopalatina, atingindo o lado direito e esquerdo da cavidade oral. Encontra-se em acompanhamento multidisciplinar.

49. De acordo com Spina (1972), pode-se classificar essa fissura como:

- A) pós-forame incompleta
- B) pré-forame completa
- C) transforame
- D) pré-forame incompleta

50. O acompanhamento otorrinolaringológico nesses casos se justifica devido:

- A) a riscos para desenvolver perdas auditivas
- B) à necessidade de aconselhamento genético à família
- C) à necessidade de acompanhar o desenvolvimento ponderoestatural do paciente
- D) a alterações no crescimento dos processos alveolares e das arcadas dentárias

51. São alterações de fala esperadas nesses casos:

- A) alterações do ponto articulatório dos fonemas linguoalveolares
- B) omissão das vogais quando seguidas dos fonemas bilabiais
- C) emissão dos fonemas sonoros com mais força devido à tensão laríngea
- D) omissão das semivogais quando seguidas de sons velares

52. Analise as manobras apresentadas abaixo.

- I- pressionar a face externa das bochechas
- II- pressionar a região submandibular
- III- puxar o bico do peito levemente para fora
- IV- utilizar bico ortodôntico que permite a posteriorização da língua

As manobras que favorecem a sucção em bebês portadores de fissuras labiopalatinas são as de números:

- A) I e V, apenas
- B) I e II, apenas
- C) I, II e III, apenas
- D) I, II, III, IV e V

53. Dentre as filosofias educacionais para surdos utilizadas, a Comunicação Total que surgiu na década de 1960 propõe:

- A) que o surdo deve adquirir como língua materna a língua de sinais e como segunda língua, a língua oral utilizada em seu país
- B) que o deficiente auditivo aprenda a língua oral do seu país para, assim, integrar-se à comunidade ouvinte
- C) uma nova maneira de perceber o surdo e sua educação lançando mão de diversos recursos, sendo o principal deles o bimodalismo
- D) a abordagem multissensorial, estimulando o treinamento auditivo e a comunicação visual

54. Segundo Silvia Friedman, o procedimento mais útil diante da queixa de gagueira, é aquele que:

- A) trabalha a modificação do comportamento do gago através da psicoterapia e do *feedback* auditivo
- B) vai de encontro ao desenvolvimento de uma imagem positiva do falante, construindo o sentimento de confiança na capacidade de falar
- C) trabalha a lentificação do ritmo da fala temporariamente, dizendo sílaba por sílaba da palavra, mantendo ênfase em todas as emissões
- D) desenvolve a consciência da gagueira, solicitando ao gago repetir o erro, isto é, imitar a sua própria maneira de falar

55. Teorias recentes relacionam a origem das emissões otoacústicas ao mecanismo ativo coclear, especialmente aquele gerado:

- A) pela ação da perilinfa nas partes laterais do polo basal
- B) pela ação da endolinfa no polo ciliar
- C) pelas células ciliadas externas
- D) pelas células ciliadas internas

56. A imitanciometria é uma prova:

- A) objetiva, que fornece informações acerca do funcionamento da orelha média do paciente
- B) subjetiva, que coleta informações acerca do funcionamento da orelha média do paciente
- C) que somente pode ser realizada a pedido médico
- D) que pode ser realizada na presença de alterações da membrana timpânica

57. Dentre as deficiências auditivas unilaterais e de início súbito de que se pode diagnosticar a etiologia, são as mais frequentes:

- A) timpanoesclerose e distúrbios vasculares
- B) otospongiose e otite média secretora
- C) traumas cranianos e schwannoma vestibular
- D) síndrome de Van der Hoeve e neurite do VIII par

58. Com a instituição da Lei 8080/90, o fonoaudiólogo passou a ser um dos profissionais a compor a equipe responsável pela assistência integral à saúde da população. A concepção de saúde ampliada entende que:

- A) o fonoaudiólogo inserido em equipes de saúde pode organizar seu processo de trabalho por meio de um conjunto de práticas específicas do seu núcleo de conhecimento, bem como pela produção de ações permeadas por conhecimentos e atividades comuns a todas as profissões envolvidas nesse processo
- B) o fonoaudiólogo encontra dificuldades em legitimar sua atuação no setor público de saúde, pois seu papel é seguir as tradicionais intervenções clínicas
- C) a atuação clínica do fonoaudiólogo é regida por uma perspectiva calcada no atendimento individual e conseqüentemente descontextualizada em relação ao sistema de saúde do país
- D) a multidisciplinaridade deve ser um princípio da formação do fonoaudiólogo, já que este compõe o elenco de profissionais da saúde e que, como tal, não pode se furtar do seu papel social

59. De acordo com o Código de Ética Profissional, é vedado ao fonoaudiólogo:

- A) permitir o acesso do responsável ou representante legal durante avaliação e tratamento, salvo quando sua presença comprometer a eficácia do tratamento
- B) permitir o acesso do cliente ao prontuário, relatório, exame, laudo ou parecer elaborado pelo Fonoaudiólogo recebendo explicação necessária à sua compreensão, mesmo quando o serviço for contratado por terceiros
- C) orientar adequadamente acerca dos propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, bem como as implicações de tratamentos fonoaudiológicos equivalentes praticados simultaneamente
- D) alterar conduta fonoaudiológica determinada por outro Fonoaudiólogo, mesmo quando investido da função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível prejuízo para o cliente, devendo comunicar imediatamente o fato ao Fonoaudiólogo responsável

60. Considere o Código de Ética Profissional do Fonoaudiólogo e analise as afirmativas abaixo.

- I- Não é de competência do fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica: realizar outras atividades inerentes à formação universitária pelo currículo.
- II- Consiste em infração ética consultar, diagnosticar ou prescrever tratamento por quaisquer meios de comunicação de massa.
- III- Consiste em infração ética apontar falhas nos regulamentos e normas de instituições quando as julgar incompatíveis com o exercício da atividade ou prejudiciais ao cliente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes.
- IV- Não constitui quebra de sigilo profissional a exposição do tratamento empreendido perante o Poder Judiciário nas ações que visem à cobrança de honorários profissionais.

Pode-se afirmar que estão corretas, apenas, as de números:

- A) I e IV
- B) III e IV
- C) I e III
- D) II e IV