

Processo Seletivo – 2016

## 007. PROVA OBJETIVA

### Programa de Residência Multiprofissional em Saúde FONOAUDIOLOGIA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 4 horas e 30 minutos, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início das provas.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

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

Nome do candidato \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Carteira \_\_\_\_\_ Inscrição \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números **01** a **07**.

#### Contemplar o capim

Quem tem tempo de se espalhar na grama e admirar a lança de capim em vez de conferir a tela do smartphone? A mente precisa “vadiar.” Vivemos uma era de aceleração de fontes de informação como nenhuma outra na história da humanidade. Mas o nosso cérebro tem a mesma capacidade fisiológica para enfrentar esse ataque de dados que tinha o cérebro dos antepassados. Em um livro chamado *A Mente Organizada*, o neurocientista Daniel Levitin oferece ao leitor recursos para impedir que ele seja soterrado pela avalanche diária de informação e para assumir o controle dela.

Para Levitin, não é possível ao cérebro executar multitarefas. Ele não comporta isso. A pessoa pensa que está lidando com várias coisas ao mesmo tempo, quando, na verdade, o cérebro está experimentando rápidas mudanças de foco que mal percebemos, o que resulta numa atenção fragmentada a várias coisas e nenhuma atenção sólida a uma que seja. O cérebro é **eficaz** em provocar autoilusão. Achamos que estamos no controle das coisas. Executar várias tarefas **ao mesmo tempo** libera um hormônio de estresse, o cortisol, que tem papel evolucionário, mas provoca ansiedade, nervosismo e afeta a clareza do pensamento. “O cérebro, inflamação de ansiedade, **já jogou a toalha**”, afirma o autor.

Segundo o neurocientista, estudos mostram que o trabalho de quem mantém o foco numa tarefa é mais criativo. Isso vale tanto para grandes empresários, atletas e inovadores como para artistas. Valia para Da Vinci e Michelangelo. “Olhe para a Capela Sistina, considere grandes conquistas como o cubismo, a Quinta Sinfonia de Beethoven, a obra de William Shakespeare – tudo isso é resultado de atenção sustentada ao longo do tempo”, – sustenta Levitin.

(O Estado de S. Paulo, 13.09.2015. Adaptado)

- 01.** Assinale a alternativa que dá continuidade, de acordo com o contexto do primeiro parágrafo, à frase – A mente precisa vadiar,
- (A) para que o homem de hoje, como os antepassados, possa usufruir de todas as vantagens da tecnologia.
  - (B) e a era tecnológica, com os avanços contínuos, tem permitido ao homem entregar-se a esse descanso.
  - (C) mas o desenvolvimento tecnológico tem inserido as pessoas numa exposição vertiginosa de informação.
  - (D) caso as pessoas queiram se dedicar a múltiplas atividades, aproveitando-se de todos os benefícios tecnológicos.
  - (E) em concomitância com a funcionalidade do cérebro, acelerado pelas tecnologias de informação.

- 02.** Assinale as afirmações que se aplicam, respectivamente, ao segundo e ao terceiro parágrafos.

- (A) As mudanças operadas no cérebro resultam de atenção voltada para múltiplas atividades. / Criatividade e concentração fazem o sucesso de grandes artistas.
- (B) Há um componente positivo no estresse: a fabricação do cortisol. / Os modelos de criatividade de artistas não se estendem a outras categorias profissionais.
- (C) Há uma falsa percepção do cérebro quanto à própria capacidade de controle. / Obras de grandes artistas do passado se mostram mais criativas que as dos artistas da atualidade.
- (D) O cortisol é componente benéfico do cérebro e, quando liberado, detona o potencial criativo da pessoa. / A extensa obra de Da Vinci e de Michelangelo deve-se à capacidade dos artistas em dedicar-se a múltiplas tarefas.
- (E) Quando executamos multitarefas, não nos aprofundamos em nenhuma. / Artistas diversos criaram obras criativas porque se concentraram na produção de cada uma delas.

- 03.** As expressões em destaque no segundo parágrafo, quanto ao sentido, podem ser substituídas, respectivamente, por:

- (A) infalível; concomitantemente; já se preparou.
- (B) convincente; simultaneamente; já desistiu.
- (C) perspicaz; sequencialmente; já se adaptou.
- (D) eficiente; paulatinamente; já se acomodou.
- (E) confiável; temporariamente; já respondeu.

- 04.** Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, quanto à norma-padrão de concordância, as frases:

- São mudanças de foco que mal...  
A música, a pintura, a poesia, tudo...  
Manter o foco em uma única tarefa é mais criativo, é o que...
- (A) ... se percebem. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admitem as pesquisas e os trabalhos científicos.
  - (B) ... se percebe. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admite as pesquisas e os trabalhos científicos.
  - (C) ... se percebem. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admite as pesquisas e os trabalhos científicos.
  - (D) ... se percebe. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admitem as pesquisas e os trabalhos científicos.
  - (E) ... se percebem. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admitem as pesquisas e os trabalhos científicos.

05. Assinale a alternativa correta quanto à substituição da expressão em destaque por um pronome pessoal, de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa.

- (A) Nosso cérebro tem a mesma capacidade fisiológica para enfrentar **esse ataque de dados**. → Nosso cérebro tem a mesma capacidade fisiológica para enfrentar-lhe.
- (B) Daniel Levitin oferece **ao leitor** recursos para impedir que ele seja soterrado pela avalanche diária de informação. → Daniel Levitin oferece-lo recursos para impedir que ele seja soterrado pela avalanche diária de informação.
- (C) O cérebro está experimentando **rápidas mudanças de foco**. → O cérebro está experimentando-nas.
- (D) Olhem para a Capela Sistina, considerem **as grandes conquistas**. → Olhem para a Capela Sistina, considerem-nas.
- (E) O cérebro é eficaz em provocar **autoilusão**. → O cérebro é eficaz em provocar a ela.

06. Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, de acordo com a norma-padrão, as lacunas das frases a seguir.

Vivemos uma era de aceleração de fontes de informação \_\_\_\_\_ o cérebro se mostra incapacitado para recebê-las.

Estudos mostram que é mais criativo o trabalho \_\_\_\_\_ mantêm um só foco.

O cérebro está experimentando rápidas mudanças \_\_\_\_\_ não percebemos.

- (A) que ... os que ... de que
- (B) na qual ... de que ... as quais
- (C) em que ... dos que ... as quais
- (D) que ... dos quais ... que
- (E) na qual ... dos que ... de que

07. A palavra “mal” em – O cérebro está experimentando rápidas mudanças de foco que percebemos mal. – está empregada com o mesmo sentido na frase:

- (A) Mal fez dois anos, e o pai já lhe deu um tablet.
- (B) Michelangelo, mal chegou a Roma, e já trabalhava na pintura da Capela Sistina.
- (C) Que mal fizeram os cubistas em criar obras tão estranhas?
- (D) O cérebro aceita mal a avalanche diária de informações.
- (E) Mal acabou de compor a Quinta Sinfonia, Beethoven ficou surdo.

08. Leia o trecho e observe o quadro de Picasso, a seguir:

Os pintores Michelangelo e Rafael diziam que a obra de arte acontece no cérebro de quem a observa. Muito depois dos pintores renascentistas, o movimento cubista, ao qual Picasso pertenceu, trabalhou com um conceito que, décadas mais tarde, seria defendido pela neurociência: o que entendemos como realidade é um produto de uma complexa interação de muitos fatores vividos pelas pessoas, entre eles, a perspectiva do observador.



(Pablo Picasso, *Mulher Sentada Apoiada sobre os Cotovelos*)

A partir do texto, é correto afirmar que o quadro de Picasso

- (A) apresenta formas geométricas que instigam a percepção do observador.
- (B) revela a mente conturbada do pintor, preso a seu mundo interior.
- (C) suscita estresse e ansiedade no observador, por não ter formas definidas.
- (D) perturba o olhar do espectador, que desiste de entender a inspiração do pintor.
- (E) leva o observador a questionar as técnicas de criação da obra.

09. Nas frases – Em pouco tempo tivemos grande produção de carro **a álcool**. / É uma casa aberta **ao lazer**. / Empresas aéreas atribuem preços **ao alto consumo**. –, se as palavras “álcool”, “lazer” e “consumo” forem substituídas, respectivamente, por “gasolina”, “diversão” e “demanda”, os trechos destacados assumem versão correta em:

- (A) a gasolina / à diversão / à alta demanda.
- (B) à gasolina / a diversão / a alta demanda.
- (C) a gasolina / à diversão / a alta demanda.
- (D) à gasolina / a diversão / à alta demanda.
- (E) à gasolina / à diversão / a alta demanda.

10. Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do trecho a seguir.

Para salvar vidas, médicos brasileiros fazem de tudo com quase nada. Mas eles não \_\_\_\_\_ ser heróis. São profissionais que exigem condições dignas de trabalho para cuidar da saúde e lutar pela vida das pessoas. \_\_\_\_\_, eles cumprem a missão de \_\_\_\_\_.

18 de outubro, Dia do Médico

Conselho Federal de Medicina

(O Estado de S.Paulo, 18.10.2015)

- (A) almejam em ... No entanto ... todo o médico
- (B) almejam ... Assim ... todo médico
- (C) almejam por ... Porém ... todo médico
- (D) almejam ... Entretanto ... todo médico
- (E) almejam a ... Dessa forma ... todo o médico

### POLÍTICA DE SAÚDE

11. A necessidade de aumento de recursos para o SUS tem mobilizado vários segmentos sociais. Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser financiado com recursos

- (A) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios e do imposto sobre movimentação financeira.
- (B) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de parte do imposto por circulação de mercadorias.
- (C) federais e estaduais, sendo que os municípios podem contribuir facultativamente, de acordo com as suas dimensões.
- (D) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (E) do orçamento da seguridade social e de, pelo menos, cinco décimos por cento da receita tributária líquida dos Estados e do Distrito Federal.

12. No Brasil, as doenças crônicas representam 66,3% da carga global de doenças no país medidas em anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (AVAls); as causas externas representam 10,2%; as condições maternas e perinatais, 8,8%; e as doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição, 14,7%.

(SCHRAMM, J. M. A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Adaptado)

Considerando as informações dadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A preocupação outrora existente com doenças relacionadas a gravidez, condições maternas e perinatais não deve fazer mais parte das prioridades das políticas de saúde no Brasil.
  - (B) A política de saúde brasileira deve dar especial atenção à alimentação adequada e a fatores de risco, como tabagismo, sobrepeso, sedentarismo, uso excessivo de álcool e outras drogas.
  - (C) A carga por doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição é preocupante e determinada por condições agudas de adoecimento.
  - (D) Temos uma situação epidemiológica típica de um país economicamente desenvolvido, que não corresponde às condições reais de vida da população.
  - (E) As ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar devem ser prioridades de gestores do SUS.
13. Assinale a alternativa correta sobre a atenção básica do SUS.
- (A) O consultório de rua faz parte da rede de atenção básica e tem como público-alvo a população de rua, em sua maioria constituída por refugiados de países em conflitos de diversas naturezas.
  - (B) A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e no coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento, ficando a reabilitação para a atenção secundária.
  - (C) A estratégia de saúde da família prevê o cuidado primário centrado em uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma interdisciplinar e por meio de um conjunto ampliado de encontros clínicos, que envolvem consultas individuais e atividades em grupo.
  - (D) Um dos problemas mais importantes da estratégia de saúde da família é a ausência de um médico psiquiatra na equipe, o que diminui a resolutividade da atenção primária à saúde.
  - (E) Uma das características do processo de trabalho na atenção básica consiste no acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, ações exclusivas do médico.

14. Em um município, observa-se o aumento da prevalência de uma determinada doença, mas sua incidência tem uma tendência à queda. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese adequada para essa situação.
- (A) A prevenção da doença não tem tido resultados positivos.
  - (B) Há um aprimoramento no sistema de notificação da doença.
  - (C) Essa doença apresenta cura.
  - (D) Essa doença tem alta taxa de letalidade.
  - (E) Essa doença tem tendência à cronificação.
15. Assinale a alternativa que contém agravo de notificação compulsória imediata.
- (A) Acidente de trabalho grave, fatal ou ocorrido em menor de idade.
  - (B) Hepatite por vírus.
  - (C) Tuberculose.
  - (D) Leishmaniose visceral.
  - (E) Hanseníase.
16. Os transtornos mentais representam demanda mundial, e não é diferente no Brasil. A Rede de Atenção Psicossocial tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Dentre suas diretrizes, estão
- (A) a oferta de serviços hospitalares especializados, o combate a estigmas e preconceitos e a atenção humanizada, que propiciem ao paciente possibilidades de reinserção social adequada.
  - (B) a diversificação das estratégias de cuidado e o desenvolvimento de atividades no território que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.
  - (C) a estratégia de redução de danos, a promoção de estratégias de educação permanente e a ênfase em serviços centralizados em grandes capitais, locais onde a demanda é maior.
  - (D) o desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo os projetos terapêuticos padronizados internacionalmente.
  - (E) a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, o respeito aos direitos humanos e a oferta de cuidado integral e assistência multiprofissional com ênfase na ação do médico psiquiatra.
17. A vacina inativada poliomielite (VIP) faz parte do calendário de vacinação no Brasil, com previsão de duas doses, seguidas de duas doses de vacina oral poliomielite (VOP). As doses da VIP visam
- (A) suprir a ineficiência da VOP.
  - (B) propiciar a vacina a crianças alérgicas à estreptomicina.
  - (C) minimizar o risco, raríssimo, de paralisia associada à vacina.
  - (D) garantir o sucesso da imunização à criança que é amamentada com leite materno.
  - (E) imunizar as crianças menores de 2 meses.
18. A vacina contra o papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), adotada pelo Ministério da Saúde,
- (A) é destinada à utilização preventiva e tem efeito demonstrado sobre infecções preexistentes.
  - (B) tem maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus.
  - (C) tem efeito terapêutico, ainda que reduzido, sobre o câncer do colo do útero e sobre as lesões displásicas cervicais.
  - (D) deve ser ministrada a todas as meninas a partir dos 16 anos de idade.
  - (E) após as 3 doses previstas, deve ter reforço a cada dez anos.
19. A maior mortalidade da população masculina em relação à feminina pode ser observada desde o instante do nascimento. A probabilidade de um recém-nascido do sexo masculino não completar o primeiro ano de vida é de 16,3 para cada mil nascidos vivos. Para o sexo feminino, este valor é de 13,7 por mil, uma diferença de 2,6 óbitos. Assim, a mortalidade infantil para os meninos é 1,2 vez maior do que para as meninas.
- Entre 1 e 2 anos de idade, este valor passa para 1,3 vez, mantendo-se neste nível até os 9 anos. A partir desta idade, cresce até atingir o valor máximo entre os 22 e 23 anos: um homem de 22 anos tem 4,6 vezes mais chances de não atingir os 23 anos de idade do que uma mulher, e, a seguir, decresce conforme a idade aumenta.
- (Portal Brasil. [www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/12/expectativa-de-vida-dos-brasileiros-sobe-para-74-9-anos-de-acordo-com-ibge](http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/12/expectativa-de-vida-dos-brasileiros-sobe-para-74-9-anos-de-acordo-com-ibge). Adaptado)
- Tais dados têm amparado a forte correlação estabelecida entre a mortalidade de pessoas do sexo masculino e do feminino que se deve a
- (A) determinantes biológicos.
  - (B) condições familiares.
  - (C) doenças infecciosas.
  - (D) mudanças genéticas.
  - (E) determinantes sociais.

20. Leia o texto a seguir.

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada –, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população.

(Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*.)

A respeito das redes de atenção à saúde (RAS), pode-se afirmar que

- (A) se trata de um conjunto de respostas à falta de integração das estruturas dos serviços e das ações de saúde nos diferentes níveis de atenção e, em particular, das unidades de urgência e emergência, que, tradicionalmente, são isoladas do restante do sistema.
- (B) um de seus elementos é o sistema de apoio, que são os lugares institucionais onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, nos campos do apoio diagnóstico e terapêutico, delegando-se a assistência farmacêutica ao setor privado.
- (C) a população sob sua responsabilidade vive em territórios singulares, organiza-se socialmente em família, é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos socio sanitários.
- (D) um de seus princípios é a existência de relações de principalidade e subordinação entre os níveis de atenção à saúde, já que, sem uma estrutura hierárquica, dificilmente se atinge um objetivo comum.
- (E) são uma resposta às necessidades da população para o manejo das condições agudas e eventos decorrentes de condições crônicas agudizadas, particularmente para agravos do sistema musculoesquelético e transtornos psíquicos.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O desenvolvimento embriológico do ser humano é um processo feito por etapas. No final do primeiro mês, inicia-se o desenvolvimento da face. Assinale a alternativa que traz, corretamente, as estruturas embriológicas responsáveis por essa formação.

- (A) 1º arco branquial, que desenvolve o processo maxilar e 2º arco branquial, que desenvolve o processo mandibular.
- (B) Estomódio, associado à eminência frontonasal e ao processo maxilar.
- (C) 1º arco branquial, que desenvolve o processo maxilar e mandibular. Isso ocorre ao redor do estomódio, a partir da eminência frontonasal e dos processos maxilares e mandibulares.
- (D) 1º arco branquial, que desenvolve o lábio superior, 2º arco branquial, que desenvolve a maxila e 3º arco branquial, que desenvolve a mandíbula.
- (E) 1º arco branquial, que desenvolve nariz e testa, 2º arco branquial, que desenvolve maxila e 3º arco branquial, que desenvolve mandíbula.

22. O fonoaudiólogo que atua em área hospitalar deve estar atento, principalmente em maternidades, à importância das possibilidades de detecção precoce da deficiência auditiva. Os programas de triagem auditiva neonatal universal (PTANU) são recomendados por diferentes órgãos internacionais, o que demonstra consenso nas suas recomendações. No Brasil, o Programa de Triagem Auditiva Neonatal (PTAN) iniciou-se na década de 80 e faz parte da rotina de algumas maternidades.

Assinale a alternativa que identifica corretamente o exame que comumente é realizado e que apresenta como características:

- oferecer respostas com rapidez;
- não ser invasivo, pois uma pequena sonda é colocada no conduto auditivo externo;
- apresentar tempo total de execução de 10 minutos;
- o bebê deve estar dormindo.

- (A) Potencial Evocado Auditivo Transiente.
- (B) Teste de Weber.
- (C) Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral.
- (D) Emissões Otoacústicas Evocadas de Córtex Cerebral.
- (E) Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes.

**23.** Nosso sistema nervoso central é responsável por todos os movimentos realizados em nosso corpo, sejam coordenados, voluntários ou não.

Para essas inúmeras ações, contamos com 12 pares de nervos cranianos, que são fibras nervosas unidas por tecido conjuntivo denso. Fibras sensoriais levam impulsos das células para o sistema nervoso central, e fibras motoras levam impulso do sistema nervoso central aos músculos.

Considere os movimentos descritos a seguir e assinale a alternativa que responde qual par de nervos é responsável por essas ações.

- Movimentar a língua em diferentes direções;
- Emissão de voz sustentada em boa intensidade, com qualidade estável da frequência.

- (A) XII par (hipoglosso) e X par (vago).  
(B) VII par (facial) e XI par (acessório).  
(C) XII par (hipoglosso) e IX par (glossofaríngeo).  
(D) VII par (facial) e X par (vago).  
(E) IX par (glossofaríngeo) e X par (vago).

**24.** O aparelho estomatognático é composto por estruturas que possuem funções de acordo com o objetivo de movimento que deve ser feito. Ainda que sejam as mesmas estruturas para mastigar, falar e respirar, a atividade de cada músculo é diferente quando se executa ora a mastigação ou ora a articulação dos sons para a fala, por exemplo.

Considerando os músculos temporais, o pterigoideo medial e o masseter, as ações de sua responsabilidade estão descritas na alternativa:

- (A) elevação mandibular e abertura de boca.  
(B) mastigação e assovio.  
(C) elevação mandibular e trituração dos alimentos.  
(D) retração mandibular e trituração dos alimentos.  
(E) abertura e fechamento de boca e lateralização mandibular.

**25.** O sistema nervoso pode ser dividido em central (SNC) e periférico (SNP). O SNC inclui o cérebro e a medula, enquanto que o periférico inclui receptores sensoriais e os nervos.

Alterações vocais podem ser derivadas de ambos os sistemas, o central e o periférico.

São exemplos de alterações vocais neurológicas e periféricas, respectivamente:

- (A) disfonia psicogênica e afonia.  
(B) doença de Parkinson e paralisia do nervo laríngeo recorrente.  
(C) fendas fusiformes e disfonia psicogênica.  
(D) disfonia vestibular e traumatismo crânioencefálico.  
(E) presbifonia e tremores nas pregas vocais.

**26.** De acordo com a definição teórica, a Afasia caracteriza-se por uma alteração adquirida da linguagem, de causa neurológica, que compromete a linguística, a compreensão, a leitura e a escrita. Existem as lesões corticais clássicas e as subcorticais que também podem originar alterações da linguagem. Dentre as lesões corticais, pode existir a lesão na terceira circunvolução frontal esquerda e a lesão na primeira circunvolução temporal esquerda. Nesse caso, estamos nos referindo, respectivamente, às afasias

- (A) Wernicke e Broca.  
(B) Broca e de Condução.  
(C) De Condução e Transcortical motora.  
(D) Broca e Wernicke.  
(E) Anomia e Wernicke.

**27.** Na fisiologia da audição, as ondas sonoras procedem do meio externo e são captadas pela orelha média, que as transmite, a orelha interna, para transformá-las em impulsos nervosos seguindo seu caminho pelo cérebro, e regiões afins. As ondas sonoras se chocam e fazem vibrar a delicada membrana elástica. Ao vibrar, essa membrana move uma cadeia de ossículos que ao se deslocarem batem em outra estrutura que provoca uma onda no líquido contido na orelha interna. Essas estruturas recebem os nomes:

- (A) membrana timpânica, martelo, bigorna, estribo e janela oval.  
(B) membrana auditiva, martelo, estribo, bigorna e rampa vestibular.  
(C) membrana timpânica, martelo, bigorna, estribo e rampa timpânica.  
(D) membrana auditiva, movimento da perilinfa e rampa coclear.  
(E) janela oval, movimento da perilinfa e labirinto ósseo e membranoso.



**28.** Os recém-nascidos (RN) apresentam movimentos de sucção e deglutição que garantem a função de alimentação e consequente nutrição. Estudos apontam que a sucção está presente na vida intrauterina desde a 17ª semana de gestação e a deglutição a partir da 12ª semana.

Após o nascimento, o RN vai evoluindo seu ritmo e padrões de sucção a partir dos estímulos externos. Fatores como a presença e ausência de líquidos, tipo de bico oferecido, viscosidade do líquido e condições internas próprias determinam essa evolução.

Assinale a alternativa correta com as características encontradas no padrão de deglutição do RN.

- (A) Sucção com pressão negativa a fim de alongar o bico do seio materno.
- (B) Sucção com pressão positiva com força suficiente para alongar o bico do seio materno.
- (C) Sucção com pressão positiva e sucção com pressão negativa.
- (D) Sucção com pressão positiva para o seio materno alongando e com pressão negativa para o bico ortodôntico.
- (E) Sucção com pressão positiva para o uso do bico ortodôntico e com pressão negativa para o seio materno, alongando-o.

**29.** A atuação clínica preventiva com recém-nascidos (RN) de risco, lactentes e crianças com dificuldades de se alimentar por via oral evoluiu muito impulsionado pelo aumento expressivo da incidência de crianças que sobrevivem a embriopatias, prematuridade e patologias genéticas. As condições anatômicas do RN diferem do adulto uma vez que o desenvolvimento dessas estruturas se faz pelo alongamento cefalocaudal, acompanhado do neurológico e do refinamento de padrões propiciado pela estabilidade postural. Quando isso não ocorre, aumentam os riscos de aspirações, pois anatomicamente os RN apresentam

- (A) prognatia com a língua, ocupando a cavidade oral e postura protusa. Sua mandíbula é estável e não consegue deglutir e respirar ao mesmo tempo.
- (B) pseudo-retrognatia, com a língua ocupando a cavidade oral em protusão. Não possui estabilidade mandibular, a epiglote é próxima ao palato mole e a laringe é elevada e o RN não consegue deglutir e respirar ao mesmo tempo.
- (C) cavidade bucal pequena, com arcada atrésica e língua ocupando toda a cavidade oral. Eles conseguem deglutir e respirar ao mesmo tempo quando colocados em uma boa postura.
- (D) boas condições na cavidade oral e mandibular, porém a falta de sustentação cervical impede que consigam deglutir e respirar ao mesmo tempo.
- (E) pseudo-retrognatia, com boas condições na cavidade oral e mandibular, porém a falta de sustentação cervical faz com que deglutam e respirem ao mesmo tempo sem dificuldade.

**30.** Durante a avaliação clínica fonoaudiológica de um paciente adulto, pós AVC, foi possível observar perturbação na compreensão e repetição da fala, perturbação também na escrita, fluência normal e emissão do tipo: “Eu chamo minha mãe na TV e não entendi a porta” e “Não era para o café da manhã mas ela veio de longe.”

Provavelmente este paciente apresente uma afasia do tipo

- (A) Condução.
- (B) Broca.
- (C) Transcortical Sensorial.
- (D) Wernicke.
- (E) Amnésica.

**31.** Pacientes portadores de doenças neuromusculares apresentam distúrbios motores, respiratórios e de deglutição.

A intervenção do fonoaudiólogo tem como objetivo a melhora da qualidade de vida desses pacientes, apoio aos familiares e cuidadores, promoção do bem-estar físico e mental com a redução do isolamento que muitas vezes acontece.

Nos estágios iniciais da disfagia, o fonoaudiólogo procura intervir

- (A) na escolha dos alimentos e sua consistência, no controle da fadiga, na colocação do bolo alimentar mais posteriorizado, na manutenção do nível da cabeça e rebaixamento do queixo e na quantidade e ritmo das refeições.
- (B) orientando a restrição ao leito, elevação do decúbito, posicionamento adequado, uso de ventilação mecânica, higiene oral e adequação da alimentação.
- (C) e orientar quanto ao uso da sonda nasogástrica, terapia ocupacional e fisioterapia em atuação conjunta para melhorar o posicionamento do paciente prevenindo alterações respiratórias, escaras e adaptando utensílios.
- (D) orientando a alimentação pastosa, uso de espessante para que o trabalho com deglutição de língua sugada seja eficiente e recobre as condições de deglutição dentro dos padrões próximos à normalidade.
- (E) orientando o uso de alimentação líquida, com uso de canudos de diferentes calibres e assim facilitando a alimentação e restabelecimento do paciente.

**32.** A Organização Mundial da Saúde descreve a paralisia cerebral (PC) como um grupo heterogêneo de transtornos motores não progressivos causados por lesões cerebrais crônicas, originadas no período pré-natal, perinatal ou pós-natal.

Diante de um quadro onde há comprometimento de sistema extrapiramidal, há presença de movimentos involuntários patológicos, tônus alternante, variando de hipo a hipertonia e movimentos involuntários lentos, principalmente em membros superiores.

O texto refere-se ao tipo de Paralisia

- (A) Espástica.
- (B) Atáxica.
- (C) Mista.
- (D) Atetoide.
- (E) Apráxica.

**33.** Transtorno global do desenvolvimento, em que a criança tem dificuldade em interagir, se comporta estranhamente em situações sociais, tem dificuldade em manter o contato visual e em compreender gestos, e costuma ser literal no uso da língua.

Esta é uma descrição de

- (A) Autismo.
- (B) Síndrome de Asperger.
- (C) Psicose.
- (D) Transtorno obsessivo compulsivo.
- (E) AVC.

**34.** Exame radiológico dinâmico, que permite uma avaliação objetiva do fechamento do esfíncter velofaríngeo em pacientes com queixa de hipernasalidade. Ainda é possível por meio desse exame uma análise dos movimentos de deglutição e uma visualização de todas as etapas de deglutição.

O texto refere-se à

- (A) videofluoroscopia.
- (B) nasofluoroscopia.
- (C) nasolaringofibroscopia.
- (D) radiografia panorâmica em movimento.
- (E) eletromiografia.

**35.** A insuficiência velofaríngea é um distúrbio ligado a muitas causas. Associá-lo à fissura palatina é o mais comum, porém, essa ressonância hipernasal é muito comum em distúrbios neurológicos, incluindo as paralisias cerebrais, distrofias musculares, AVC, convulsões, Miastenia Gravis e traumatismo craniano. É importante então saber que existem vários padrões de fechamento velofaríngeo e cada qual com a movimentação de determinado grupo muscular.

Tais padrões são:

- (A) Coronal, Caudal, Sagital e Transversal.
- (B) Sagital, Cranial, Temporal e Caudal.
- (C) Coronal, Caudal, Circular e Circular com Prega de Passavant.
- (D) Coronal, Sagital, Circular e Circular com Prega de Passavant.
- (E) Sagital, Caudal, Occipital e Frontal.

**36.** A fonoaudiologia vem atuando junto a pacientes com acometimentos neurológicos de caráter progressivo. Essas doenças neuromusculares acometem principalmente a musculatura voluntária, incluindo a do sistema estomatognático. Dentre essas doenças temos as que ocorrem por uma produção patogênica de anticorpos contra receptores de acetilcolina (AChR). A redução da quantidade de receptores de acetilcolina localizados na placa entre o nervo e o músculo bloqueia ou dificulta a transmissão do impulso nervoso, diminuindo a atividade motora, nos músculos estriados, que passam a apresentar fraqueza e fadiga. Os sintomas iniciais são: ptose palpebral, disфонia, disfagia, dificuldade de mastigação, dispneia, fraqueza da musculatura do pescoço e face. Essas características referem-se ao quadro de

- (A) Esclerose Lateral Amiotrófica.
- (B) Mal de Parkinson.
- (C) Síndrome de Guillan-Barré.
- (D) Distrofia Muscular de Steinert.
- (E) Miastenia Gravis.

**37.** A paralisia facial decorre de um comprometimento do nervo facial responsável pela expressão facial. Pode ser uni ou bilateral e nos recém-nascidos geralmente são de origem congênita. São diagnósticos deste tipo de patologia:

- (A) Sequência de Möebius e Síndrome de Guillan-Barré.
- (B) Síndrome Velocardiofacial e Sequência de Möebius.
- (C) Sequência de Möebius e Síndrome de Poland.
- (D) Síndrome de Down e Paralisia Facial.
- (E) Miastenia Gravis e Esclerose Múltipla.

38. Doenças neurológicas progressivas caracterizam-se por um processo degenerativo que acomete a formação hipocampal, com posterior comprometimento de áreas corticais associativas e relativa preservação de córtex primário. O quadro clínico caracteriza-se por alterações cognitivas e comportamentais, com preservação do funcionamento motor sensorial até as fases mais avançadas da doença. Estamos nos referindo
- (A) à Esclerose Múltipla.  
 (B) ao Mal de Alzheimer.  
 (C) à Demência com corpo de Lewy.  
 (D) ao Mal de Parkinson.  
 (E) à Esquizofrenia.
39. O atendimento fonoaudiológico hospitalar oferece a possibilidade de atendimento precoce a pacientes procedentes de várias clínicas.
- O atendimento a queimados inicia-se desde os cuidados especiais, após a estabilização do quadro clínico e o estado de choque do paciente, principalmente quando existe queimadura inalatória. O tratamento fonoaudiológico se restringe à região da cabeça e do pescoço. A atenção do profissional deve se direcionar à etiologia e à profundidade da lesão.
- Assinale a alternativa que traz corretamente os agentes etiológicos.
- (A) Agentes parciais e totais.  
 (B) Agentes leves e graves.  
 (C) Agentes físicos e químicos.  
 (D) Agentes térmicos e líquidos.  
 (E) Agentes térmicos e gasosos.
40. Os distúrbios articulatorios podem ocorrer por déficits em vários fatores, ocasionando falhas na colocação, tempo, direção, pressão, programação e integração dos movimentos da articulação, resultando em alterações articulatorias. Essas alterações são identificadas e descritas na avaliação clínica fonoaudiológica para posteriormente adequá-las em terapia.
- Considere as alterações de fala a seguir:
- Emissão de : “ ujei meu apátu na talçada” para “Sujei meu sapato na calçada”
- A alternativa que descreve essas alterações é:
- (A) ceceo e sonoridade.  
 (B) omissão de /s/ e /k/.  
 (C) distorção e omissão.  
 (D) golpe de glote e substituição.  
 (E) omissão e substituição.
41. O elemento comum e básico para a articulação desses sons é a oclusão labial. Os músculos da mastigação fecham a mandíbula de forma que os dentes posteriores ficam próximos, mas não se tocam. Isso permite a ampliação do espaço intra-oral e fechamento pelo músculo orbicular que mantém os lábios unidos. Estamos nos referindo aos fonemas
- (A) /s/ e /z/  
 (B) /t/, /d/ e /n/  
 (C) /p/, /b/ e /m/  
 (D) /k/ e /g/  
 (E) /l/ e /r/
42. O código oral é privilegiado na sociedade universal, pois envolve dois componentes: um deles é o ramo da linguística que estuda os fonemas. O outro componente estuda os sons da fala, ou seja, as realizações dos fonemas. Estamos nos referindo, respectivamente, aos componentes
- (A) sintático e semântico.  
 (B) linguístico e semântico.  
 (C) fonológico e pragmático.  
 (D) fonético e pragmático.  
 (E) fonético e fonológico.
43. Para que os processos de aquisição de leitura e escrita se façam, a criança precisa apresentar algumas habilidades. Quando a criança ouve uma palavra e identifica com qual som ela começa ou consegue organizar sílabas fora de ordem para formar palavras, essas habilidades são chamadas, respectivamente, de
- (A) percepção de rimas e de reversão silábica.  
 (B) análise e de reversão silábica.  
 (C) imagem articulatória e de síntese.  
 (D) análise e de síntese.  
 (E) síntese e de reversão silábica.
44. Por meio de material escrito, conseguimos perceber, detectar e descrever as dificuldades na escrita que a criança apresenta. As trocas ortográficas a seguir, são classificadas, respectivamente, como:
- | Ouve      | Escreve  |
|-----------|----------|
| * lente   | → leite  |
| * vagão   | → facão  |
| * pássaro | → paçaro |
- (A) oralidade, traço de sonoridade e representação múltipla.  
 (B) oralidade, traço de sonoridade e contaminação.  
 (C) acréscimo de letra, letras semelhantes e generalização de regras.  
 (D) auditiva, generalização de regras e visual.  
 (E) nasal, auditiva e visual.

**45.** Na descrição da linguagem patológica, alguns termos são comuns na classificação das tipologias detectadas na emissão oral de pacientes pós AVC.

Quando observamos uma produção oral sem uma identificação precisa, ininteligível, praticamente um discurso sem mensagem, incompreensível, sem significado, porém bem articulado e com ritmo rápido, nos referimos

- (A) ao agramatismo.
- (B) à anomia.
- (C) ao jargão.
- (D) às parafasias.
- (E) à perseveração.

**46.** A escala japonesa GRBAS, usada internacionalmente, é um método de avaliação global das disfonias, centrada no nível laríngeo. A ela foi acrescentada mais um fator para parâmetro avaliativo da voz, assim ela passou a ser descrita como GRBASI. Esses fatores independentes usados para classificar a disfonia são, a saber,

- (A) reflexa, baixa, ausência, sussurrada e inexistência.
- (B) rugosidade, soprosidade, astenia, tensão e instabilidade.
- (C) respiração, aspirada, força, tensão e ineficiência.
- (D) rugosidade, baixa, aspirada, sussurrada e inspiração.
- (E) respiração, soprosidade, bitonal, sussurrada e inspiração.

**47.** Lesões nas pregas vocais (PPVV) refletem na qualidade da voz emitida. Independentemente do local da lesão, existe variação na qualidade vocal, dependendo da patologia em questão.

Considerando as descrições:

Lesão de massa, bilateral benigna, que se desenvolve na região anterior das PPVV na metade da área de maior vibração glótica, decorrente essencialmente de abuso vocal.

Lesão unilateral de configuração exofítica a partir da borda livre, podendo ser sésseis ou pediculadas e com tamanhos variados. Podem ocorrer em qualquer região das PPVV.

Assinale a alternativa que identifica respectivamente as patologias.

- (A) Cistos e Edema de Reinke.
- (B) Granulomas e Edema de Reinke.
- (C) Nódulos e Edema de Reinke.
- (D) Pólipos e Granulomas.
- (E) Nódulos e Pólipos.

**48.** A reabilitação vocal envolve procedimentos de diversas naturezas, o trabalho vocal pode ter foco no sintoma, nos aspectos psicológico, etiológico, fisiológico e eclético. A eficácia desse trabalho depende diretamente da precisão diagnóstica. O treinamento vocal tem como objetivo uma melhor produção vocal. Dentre os diversos exercícios, é correto citar os que empregam sons facilitadores. São eles:

- (A) sons nasais, fricativos, vibrantes, plosivos, basal e hiperagudos.
- (B) manipulação da laringe, deslocamento e massagem, /b/ prolongado e emissão de boca aberta.
- (C) exercícios corporais associados à emissão de sons facilitadores, exercícios cervicais sonorizados.
- (D) bocejo-suspiro, estalo de língua com som nasal, método mastigatório.
- (E) voz salmodiada, mascaramento auditivo, modulação de frequência e intensidade e sobre articulação.

**49.** A qual distúrbio de fala estamos nos referindo quando temos um paciente que apresenta alterações na comunicação oral, na fluência, no ritmo, na organização e inteligibilidade da fala, repetição excessiva de palavras e frases, pouca atenção e concentração e falta de conscientização do problema?

- (A) Disartria.
- (B) Distúrbio Articulatório.
- (C) Disfonia.
- (D) Taquifemia ou Cluttering.
- (E) Anartria.

**50.** O centro romboencefálico coordena a progressão ordenada e sequencial dessa atividade motora. Uma vez ativado pelos impulsos do córtex cerebral (ação voluntária) e pelos receptores periféricos (ação reflexa), todo o programa com sua sequência de movimentos se desencadeia. Estamos nos referindo ao processo de

- (A) deglutição.
- (B) respiração.
- (C) fechamento das pregas vocais.
- (D) reflexo do estapédio.
- (E) processamento auditivo do som.

51. As desordens devastadoras da deglutição em pacientes portadores de neoplasias requerem a intervenção fonoaudiológica que dificilmente normalizará tal função, entretanto, contribui inegavelmente com o estabelecimento da alimentação por via oral que interfere diretamente no restabelecimento do paciente. Tumores que comprometem a passagem do alimento pelo dorso da língua e pilares anteriores e posteriores, além da cicatriz que reduz a habilidade de selamento da língua contra o palato compromete diretamente o processo de deglutição na fase
- (A) preparatória.
  - (B) condutora.
  - (C) oral.
  - (D) faríngea.
  - (E) laríngea.
52. A articulação temporomandibular (ATM) é considerada uma das mais importantes do corpo humano. Seus movimentos são realizados graças à ação dos músculos da mastigação. São eles:
- (A) temporal, masseter e cervicais.
  - (B) temporal, masseter e pterigoideo medial e lateral e cervicais.
  - (C) masseter, bucinador e orbicular dos lábios.
  - (D) temporal, masseter, pterigoideo medial e lateral e supra-hioideo.
  - (E) masseter, bucinador, orbicular dos lábios e cervicais.
53. Durante as avaliações audiológicas é utilizado um método que elimina a participação de uma orelha, enquanto a orelha oposta está sendo testada. Ainda durante a avaliação audiológica é possível detectar um fenômeno que acompanha um prejuízo sensorial neural da audição no qual um aumento relativamente leve na intensidade de um som resulta em um aumento desproporcional na sensação de volume.
- Entre as alternativas a seguir, qual delas define o nome do método e do fenômeno citado anteriormente?
- (A) Mascaramento e recrutamento.
  - (B) Mascaramento e ausência de reflexo.
  - (C) Reflexo do estapédio e recrutamento.
  - (D) Decrutamento e recrutamento.
  - (E) Audição binaural e decrutamento.
54. Estrutura que é uma parte sensorial da cóclea apoiada sobre a membrana basilar, contém as células ciliadas e os receptores sensoriais, cuja função é converter pressão das ondas sonoras em impulsos nervosos, que são transmitidos para o cérebro pelo VIII par de nervo craniano. Estamos nos referindo ao
- (A) canal auditivo interno.
  - (B) canal vestibular.
  - (C) sáculo.
  - (D) utrículo.
  - (E) órgão de Corti.
55. Uma criança em sala de aula consegue compreender bem o que lhe é dito a uma distância de 4 metros e muitas das discussões em classe são perdidas se as vozes forem fracas ou não se encontrarem na linha de visão. O vocabulário é limitado e más articulações estão presentes. As habilidades de linguagem são suavemente afetadas e as habilidades de leitura e escrita estão atrasadas. Estamos diante de uma criança que deve apresentar uma perda auditiva do tipo
- (A) média (25-40db).
  - (B) moderada (40-55db).
  - (C) moderada (25-40db).
  - (D) moderadamente severa (55-70db).
  - (E) moderadamente severa (71-90db).
56. As perdas auditivas são classificadas de acordo com os limiares obtidos durante o exame audiológico. O tipo de perda que apresenta os limiares tonais em V.O. preservados, *gap* entre V.A. e V.O. maior do que 10 db e o índice de reconhecimento de fala com resultados em torno de 100% é descrita como perda do tipo
- (A) neurosensorial.
  - (B) profunda.
  - (C) condutiva.
  - (D) trauma acústico.
  - (E) temporária.

**57.** Assinale a alternativa correta no que se refere ao quadro descrito a seguir:

Volume de ar reduzido na orelha média e aumento na quantidade de líquido na orelha média. É consequente de uma otite média aguda que não se curou completamente ou devido à obstrução da trompa de Eustáquio.

- (A) Otite externa.
- (B) Timpanoesclerose.
- (C) Disjunção da cadeia ossicular.
- (D) Otosclerose.
- (E) Otite média secretora.

**58.** A audiometria tonal é a pesquisa dos limiares mínimos de audição por via aérea e por via óssea, realizada em cabine acústica.

A configuração ou morfologia da curva audiométrica pode sugerir uma provável etiologia. Considerando os tipos definidos a seguir, assinale a alternativa que descreve as patologias auditivas, respectivamente.

- Curva audiométrica descendente. Frequência mais grave com limiares em torno de 25 db, a partir de 1000 hz começa a descer e chega a 80 db em 4000 hz.
- Curva audiométrica com entalhe em 4000 hz. Até 2000 hz se mantém em 20 db, depois cai para 80 db e volta a subir a partir de 4000 hz.
- Curva audiométrica em “U” invertido.

- (A) Presbiacusia, doença de Menière e labirintopatia metabólica.
- (B) Labirintopatia metabólica, presbiacusia e doença de Menière.
- (C) Doença vascular, doença de Menière e disjunção da cadeia ossicular.
- (D) Presbiacusia, perda induzida por ruído e labirintopatia metabólica.
- (E) Trauma acústico, perda induzida por ruído e labirintopatia metabólica.

**59.** A imitanciometria é uma medida objetiva de integridade e função dos mecanismos periféricos de audição. Compreende a timpanometria e a pesquisa do reflexo do estapédio. É usada para diferenciar patologias condutivas e inferir sobre o funcionamento da tuba auditiva. Elas nos informam sobre

- (A) a integridade funcional da orelha externa e média e permite a pesquisa do fenômeno de reverberação.
- (B) a integridade funcional do conjunto tímpano ossicular e permite a pesquisa objetiva do fenômeno do recrutamento.
- (C) a integridade funcional dos ossículos e permite a pesquisa de disjunção da cadeia ossicular.
- (D) a integridade auditiva e a necessidade da adaptação de AASI.
- (E) a integridade funcional de todo o sistema auditivo, desde a orelha externa até a cadeia ossicular, e permite a pesquisa do funcionamento da cóclea e do aparelho vestibular.

**60.** Considere as seguintes manifestações quanto à comunicação de um paciente: apresenta dificuldade em lidar com regras da língua, distraído, dificuldade para lembrar o que foi dito ou pedido, dificuldades escolares, principalmente em ambientes com ruído competitivo, dificuldade em localizar sons, dificuldade em compreender palavras de duplo sentido, dificuldade na lateralidade e em compreender o que lê.

Essas manifestações referem-se

- (A) à desordem do processamento auditivo.
- (B) aos distúrbios de aprendizagem.
- (C) à deficiência intelectual.
- (D) à dislexia.
- (E) ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.



