



Universidade Federal de São Paulo  
Pró-Reitoria de Graduação

**PROGRAD**



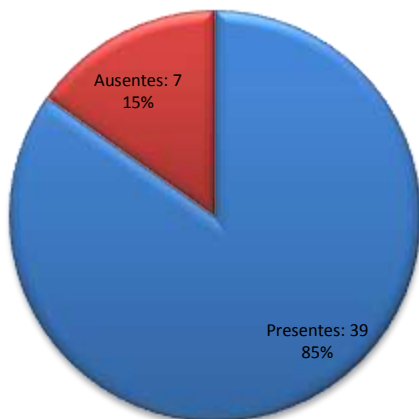
# Relatório Prova Progresso 2010

## Campus São Paulo Fonoaudiologia

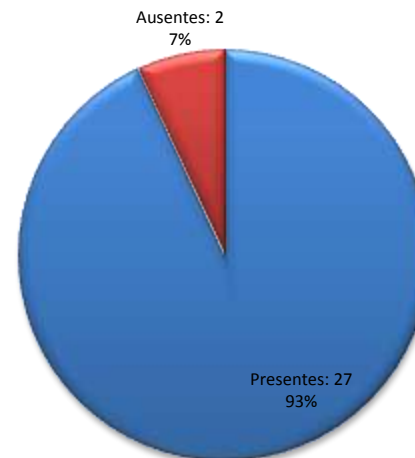


# Prova Progresso 2011 - Números de presentes e ausentes - Campus: SÃO PAULO FONOAUDIOLOGIA

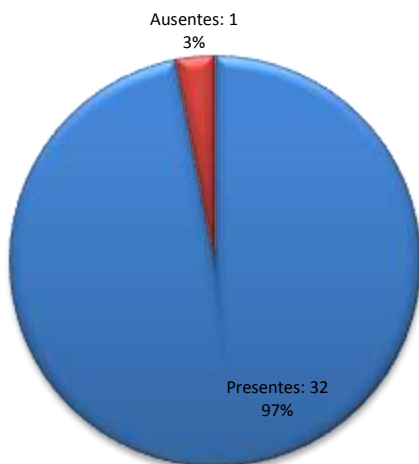
## SÉRIE 1



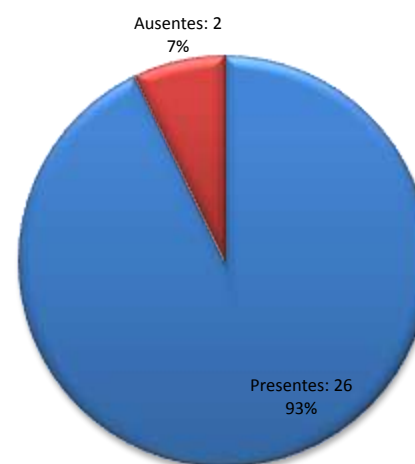
## SÉRIE 2



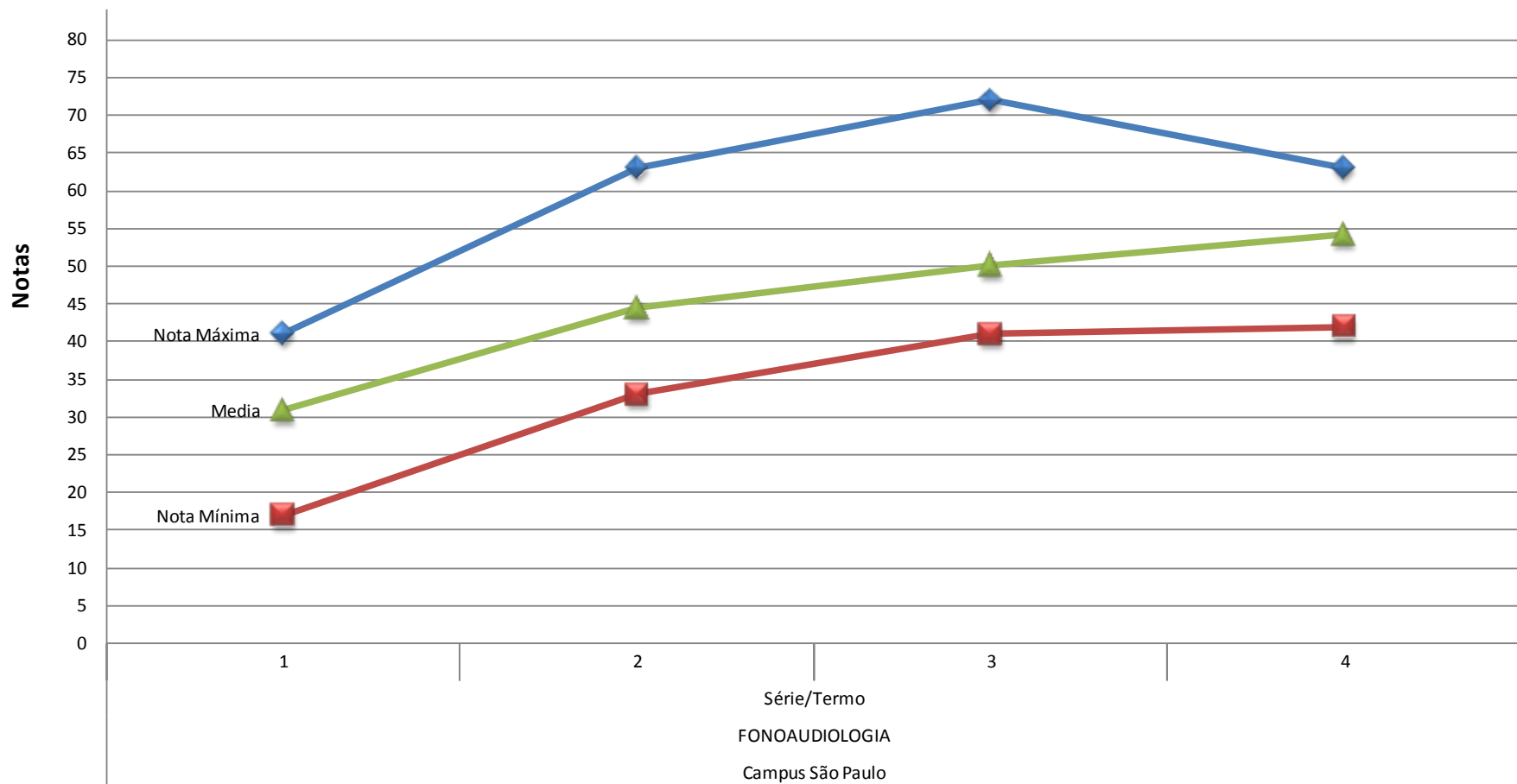
## SÉRIE 3



## SÉRIE 4



**Prova Progresso 2010 - Nota - Média, Máxima, Mínima e Desvio Padrão  
(Total de 84 Questões)**



	1	2	3	4
Nota Máxima	41	63	72	63
Media	30,92	44,44	50,16	54,19
Nota Mínima	17	33	41	42
Desvio Padrão	6,36	7,13	6,12	6,58

# FONOAUDIOLOGIA

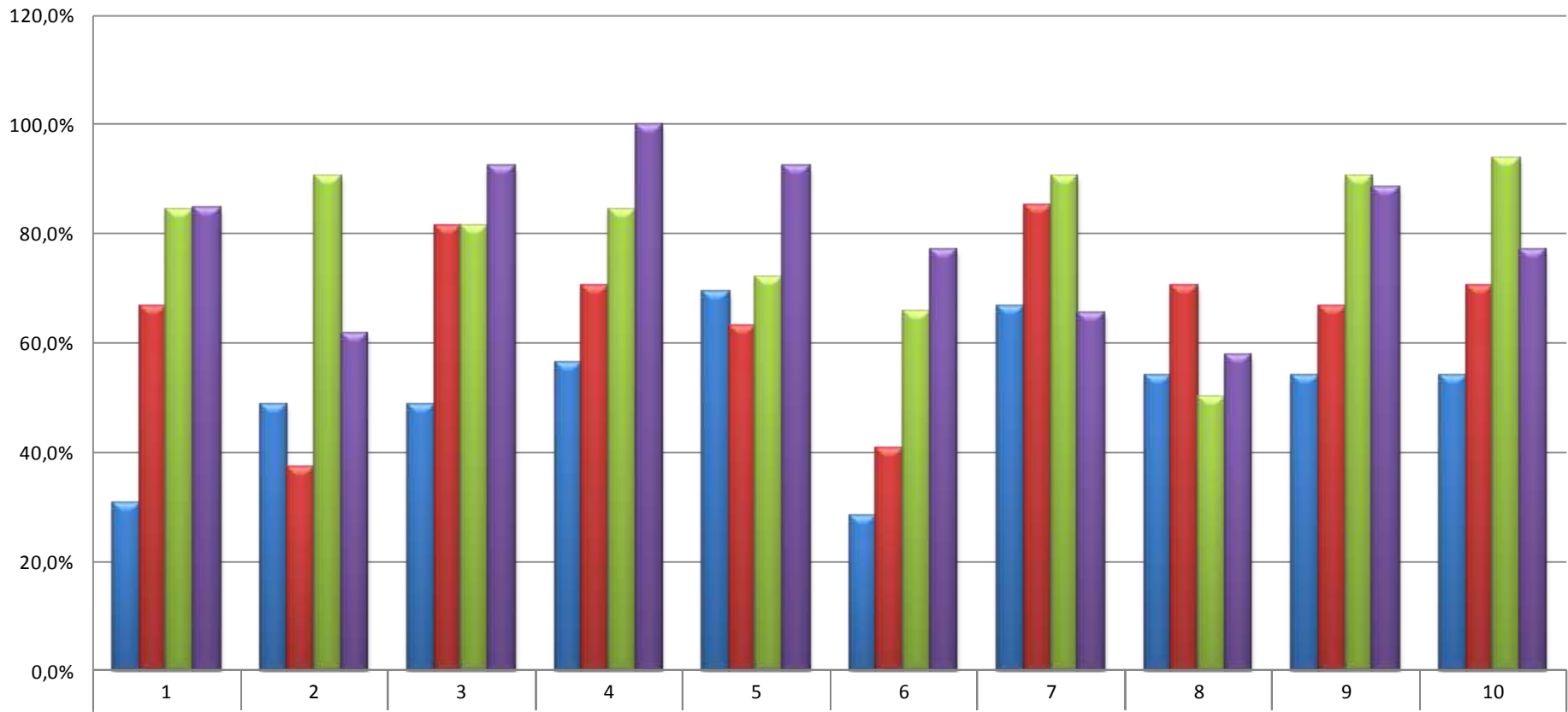
Série	Inscrição	Acertos	Aproveitamento(%)	Ranking Geral(Curso)	Ranking Por Série
1	10008640	18	21,4%	123	38
1	10008659	30	35,7%	107	22
1	10008667	30	35,7%	108	23
1	10008675	28	33,3%	113	28
1	10008683	30	35,7%	109	24
1	10008691	39	46,4%	82	4
1	10008705	32	38,1%	101	16
1	10008713	32	38,1%	102	17
1	10008721	41	48,8%	72	1
1	10008730	29	34,5%	111	26
1	10008748	29	34,5%	112	27
1	10008756	19	22,6%	122	37
1	10008764	26	31,0%	116	31
1	10008772	30	35,7%	110	25
1	10008780	32	38,1%	103	18
1	10008799	22	26,2%	120	35
1	10008802	40	47,6%	77	2
1	10008810	31	36,9%	104	19
1	10008829	27	32,1%	115	30
1	10008837	31	36,9%	105	20
1	10008845	34	40,5%	96	12
1	10008853	17	20,2%	124	39
1	10008861	38	45,2%	84	5
1	10008870	38	45,2%	85	6
1	10008888	38	45,2%	86	7
1	10008896	33	39,3%	98	14
1	10008900	38	45,2%	87	8
1	10008918	33	39,3%	99	15
1	10008926	38	45,2%	88	9
1	10008934	36	42,9%	93	11
1	10008942	34	40,5%	97	13
1	10008950	25	29,8%	117	32
1	10008969	24	28,6%	119	34

Série	Inscrição	Acertos	Aproveitamento(%)	Ranking Geral(Curso)	Ranking Por Série
1	10008977	28	33,3%	114	29
1	10008985	22	26,2%	121	36
1	10008993	40	47,6%	78	3
1	10009000	31	36,9%	106	21
1	10009019	25	29,8%	118	33
1	10009116	38	45,2%	89	10
2	10009124	43	51,2%	68	14
2	10009132	53	63,1%	25	4
2	10009140	37	44,0%	91	23
2	10009159	40	47,6%	79	18
2	10009167	50	59,5%	32	5
2	10009175	63	75,0%	2	1
2	10009183	48	57,1%	47	10
2	10009191	49	58,3%	41	8
2	10009205	37	44,0%	92	24
2	10009213	50	59,5%	33	6
2	10009221	42	50,0%	70	15
2	10009230	40	47,6%	80	19
2	10009248	54	64,3%	20	2
2	10009256	50	59,5%	34	7
2	10009264	38	45,2%	90	22
2	10009272	33	39,3%	100	27
2	10009280	54	64,3%	21	3
2	10009299	49	58,3%	42	9
2	10009302	39	46,4%	83	21
2	10009310	40	47,6%	81	20
2	10009329	41	48,8%	73	16
2	10009337	41	48,8%	74	17
2	10009345	46	54,8%	58	12
2	10009353	35	41,7%	95	26
2	10009361	45	53,6%	65	13
2	10009370	36	42,9%	94	25
2	10009388	47	56,0%	54	11
3	10009450	51	60,7%	30	11
3	10009469	46	54,8%	59	24

Série	Inscrição	Acertos	Aproveitamento(%)	Ranking Geral(Curso)	Ranking Por Série
3	10009477	51	60,7%	31	12
3	10009485	48	57,1%	48	19
3	10009493	46	54,8%	60	25
3	10009507	46	54,8%	61	26
3	10009515	50	59,5%	35	13
3	10009523	49	58,3%	43	17
3	10009531	54	64,3%	22	6
3	10009540	49	58,3%	44	18
3	10009558	52	61,9%	26	8
3	10009566	48	57,1%	49	20
3	10009574	50	59,5%	36	14
3	10009582	43	51,2%	69	30
3	10009590	47	56,0%	55	23
3	10009604	72	85,7%	1	1
3	10009620	58	69,0%	15	4
3	10009639	48	57,1%	50	21
3	10009647	46	54,8%	62	27
3	10009655	45	53,6%	66	28
3	10009663	41	48,8%	75	31
3	10009671	52	61,9%	27	9
3	10009680	50	59,5%	37	15
3	10009698	59	70,2%	12	3
3	10009701	60	71,4%	10	2
3	10009710	55	65,5%	18	5
3	10009728	44	52,4%	67	29
3	10009736	54	64,3%	23	7
3	10009744	41	48,8%	76	32
3	10009752	52	61,9%	28	10
3	10009760	48	57,1%	51	22
3	10009779	50	59,5%	38	16
4	10009809	61	72,6%	8	6
4	10009817	47	56,0%	56	22
4	10009841	62	73,8%	5	3
4	10009850	63	75,0%	3	1
4	10009868	50	59,5%	39	16

Série	Inscrição	Acertos	Aproveitamento(%)	Ranking Geral(Curso)	Ranking Por Série
4	10009876	55	65,5%	19	13
4	10009884	52	61,9%	29	15
4	10009892	54	64,3%	24	14
4	10009906	49	58,3%	45	18
4	10009914	57	67,9%	16	11
4	10009922	62	73,8%	6	4
4	10009930	62	73,8%	7	5
4	10009949	48	57,1%	52	20
4	10009957	57	67,9%	17	12
4	10009965	48	57,1%	53	21
4	10009973	46	54,8%	63	24
4	10009981	42	50,0%	71	26
4	10009990	50	59,5%	40	17
4	10010009	59	70,2%	13	9
4	10010017	61	72,6%	9	7
4	10010025	46	54,8%	64	25
4	10010033	60	71,4%	11	8
4	10010041	63	75,0%	4	2
4	10010050	47	56,0%	57	23
4	10010068	49	58,3%	46	19
4	10010076	59	70,2%	14	10

## Prova Progresso 2010 - Acertos por questão



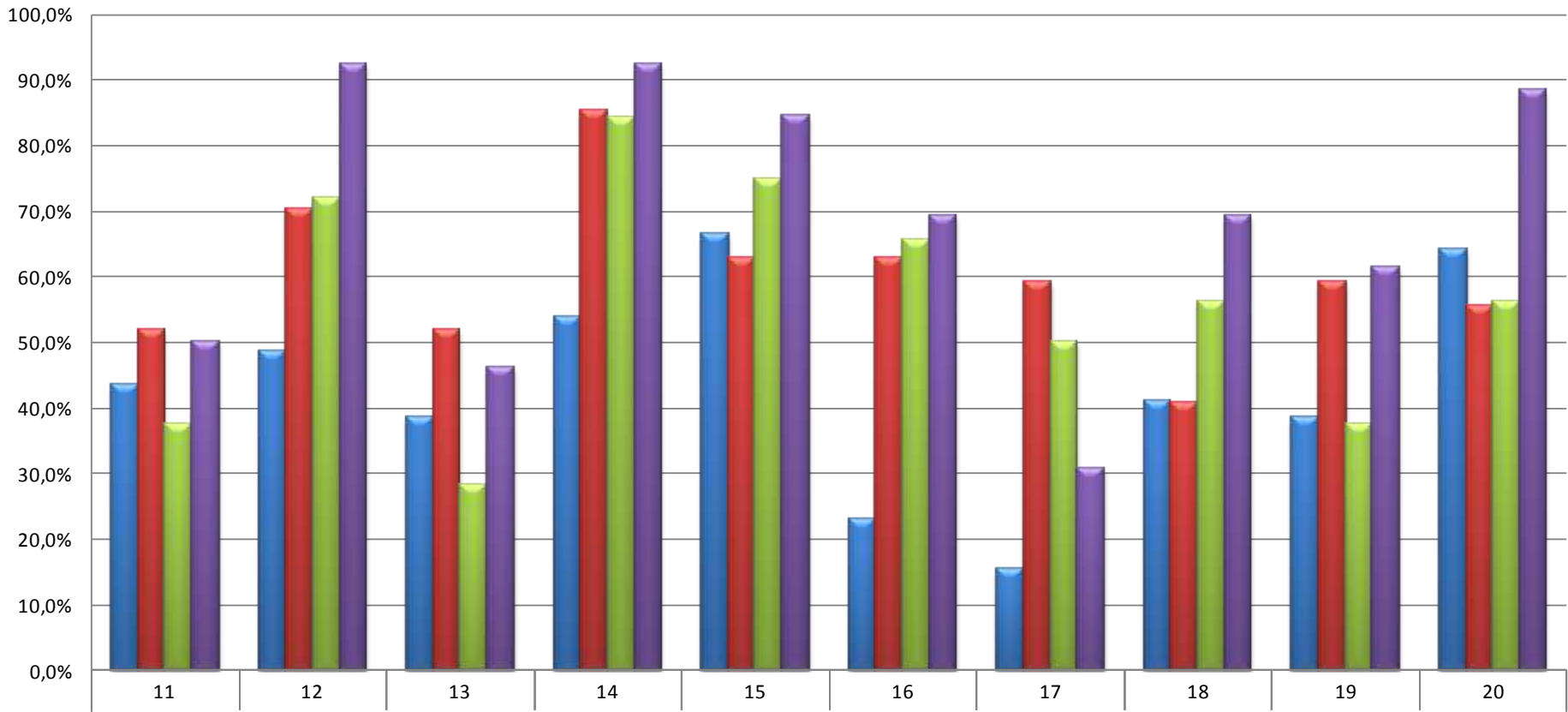
FONOAUDIOLOGIA

S.PAULO

1ª Série	30,8%	48,7%	48,7%	56,4%	69,2%	28,2%	66,7%	53,8%	53,8%	53,8%
2ª Série	66,7%	37,0%	81,5%	70,4%	63,0%	40,7%	85,2%	70,4%	66,7%	70,4%
3ª Série	84,4%	90,6%	81,3%	84,4%	71,9%	65,6%	90,6%	50,0%	90,6%	93,8%
4ª Série	84,6%	61,5%	92,3%	100,0%	92,3%	76,9%	65,4%	57,7%	88,5%	76,9%



## Prova Progresso 2010 - Acertos por questão

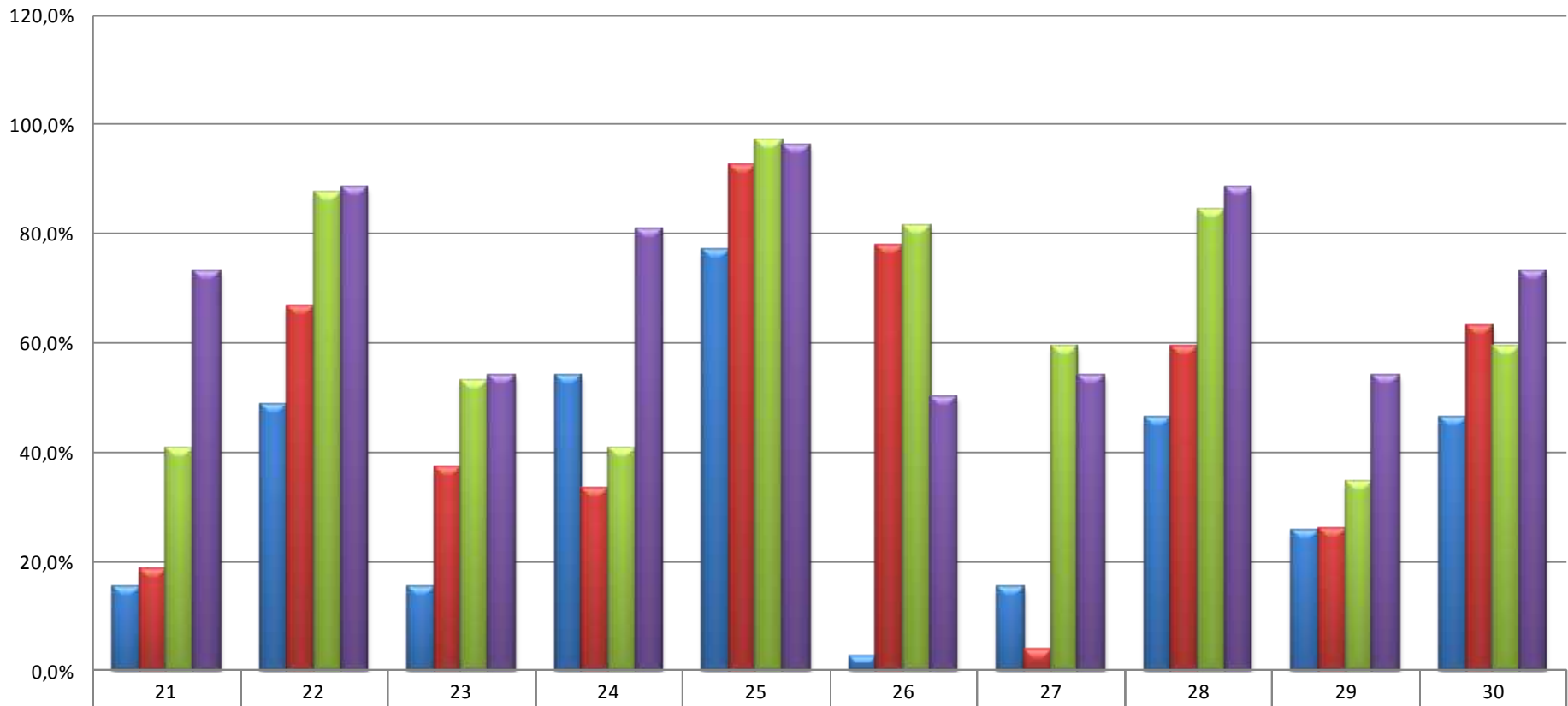


FONOAUDIOLOGIA

S.PAULO

1ª Série	43,6%	48,7%	38,5%	53,8%	66,7%	23,1%	15,4%	41,0%	38,5%	64,1%
2ª Série	51,9%	70,4%	51,9%	85,2%	63,0%	63,0%	59,3%	40,7%	59,3%	55,6%
3ª Série	37,5%	71,9%	28,1%	84,4%	75,0%	65,6%	50,0%	56,3%	37,5%	56,3%
4ª Série	50,0%	92,3%	46,2%	92,3%	84,6%	69,2%	30,8%	69,2%	61,5%	88,5%

## Prova Progresso 2010 - Acertos por questão

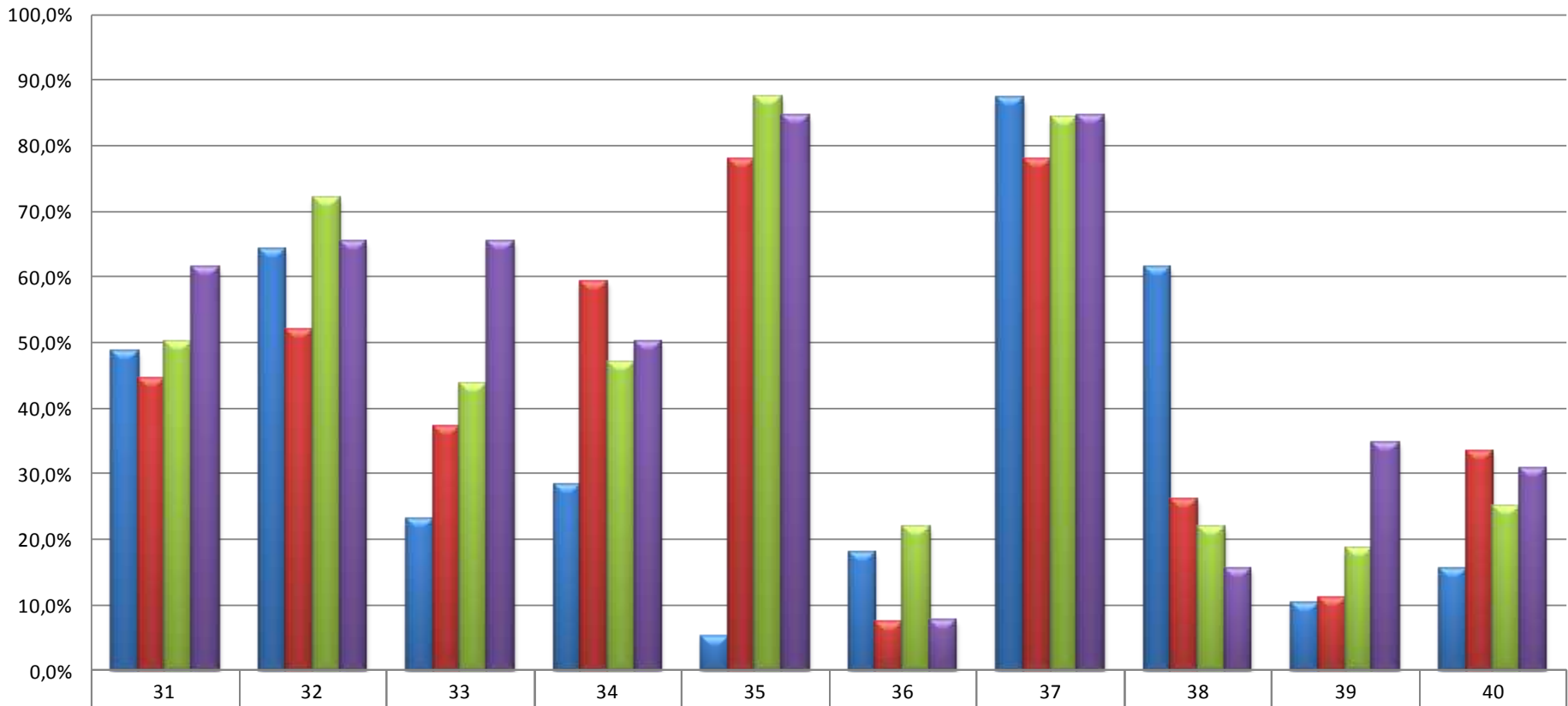


FONOAUDIOLOGIA

S.PAULO

1ª Série	15,4%	48,7%	15,4%	53,8%	76,9%	2,6%	15,4%	46,2%	25,6%	46,2%
2ª Série	18,5%	66,7%	37,0%	33,3%	92,6%	77,8%	3,7%	59,3%	25,9%	63,0%
3ª Série	40,6%	87,5%	53,1%	40,6%	96,9%	81,3%	59,4%	84,4%	34,4%	59,4%
4ª Série	73,1%	88,5%	53,8%	80,8%	96,2%	50,0%	53,8%	88,5%	53,8%	73,1%

## Prova Progresso 2010 - Acertos por questão

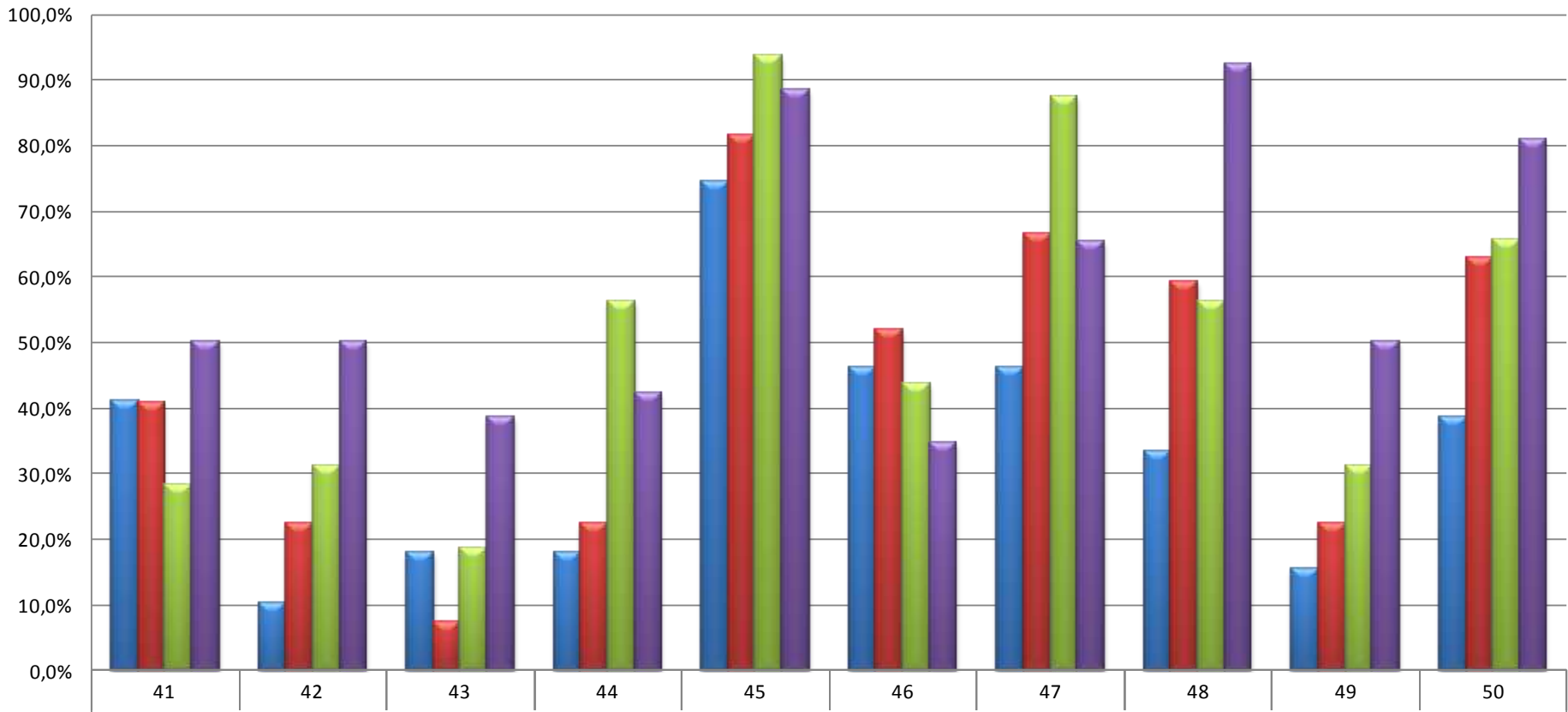


FONOAUDIOLOGIA

S.PAULO

1ª Série	48,7%	64,1%	23,1%	28,2%	5,1%	17,9%	87,2%	61,5%	10,3%	15,4%
2ª Série	44,4%	51,9%	37,0%	59,3%	77,8%	7,4%	77,8%	25,9%	11,1%	33,3%
3ª Série	50,0%	71,9%	43,8%	46,9%	87,5%	21,9%	84,4%	21,9%	18,8%	25,0%
4ª Série	61,5%	65,4%	65,4%	50,0%	84,6%	7,7%	84,6%	15,4%	34,6%	30,8%

## Prova Progresso 2010 - Acertos por questão

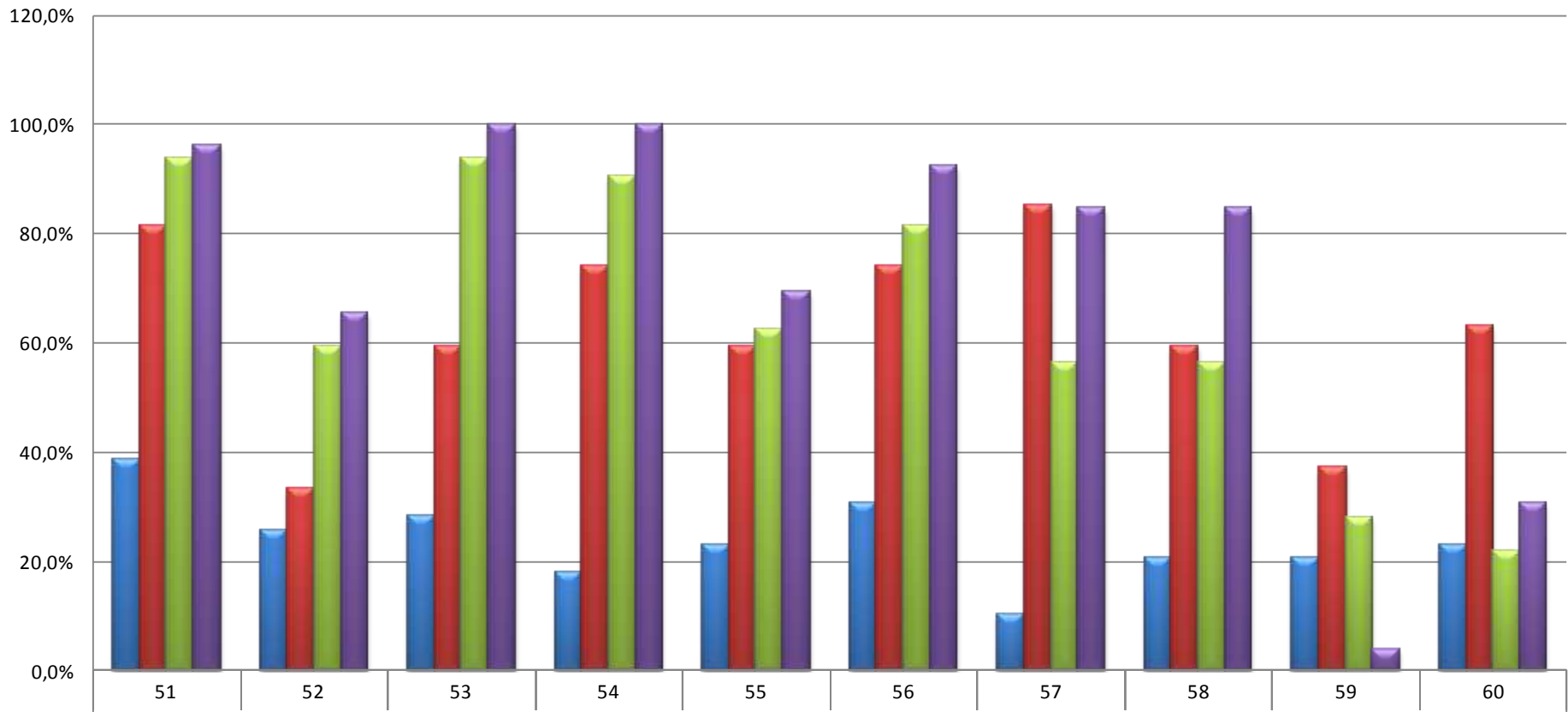


FONOAUDIOLOGIA

S.PAULO

1ª Série	41,0%	10,3%	17,9%	17,9%	74,4%	46,2%	46,2%	33,3%	15,4%	38,5%
2ª Série	40,7%	22,2%	7,4%	22,2%	81,5%	51,9%	66,7%	59,3%	22,2%	63,0%
3ª Série	28,1%	31,3%	18,8%	56,3%	93,8%	43,8%	87,5%	56,3%	31,3%	65,6%
4ª Série	50,0%	50,0%	38,5%	42,3%	88,5%	34,6%	65,4%	92,3%	50,0%	80,8%

## Prova Progresso 2010 - Acertos por questão

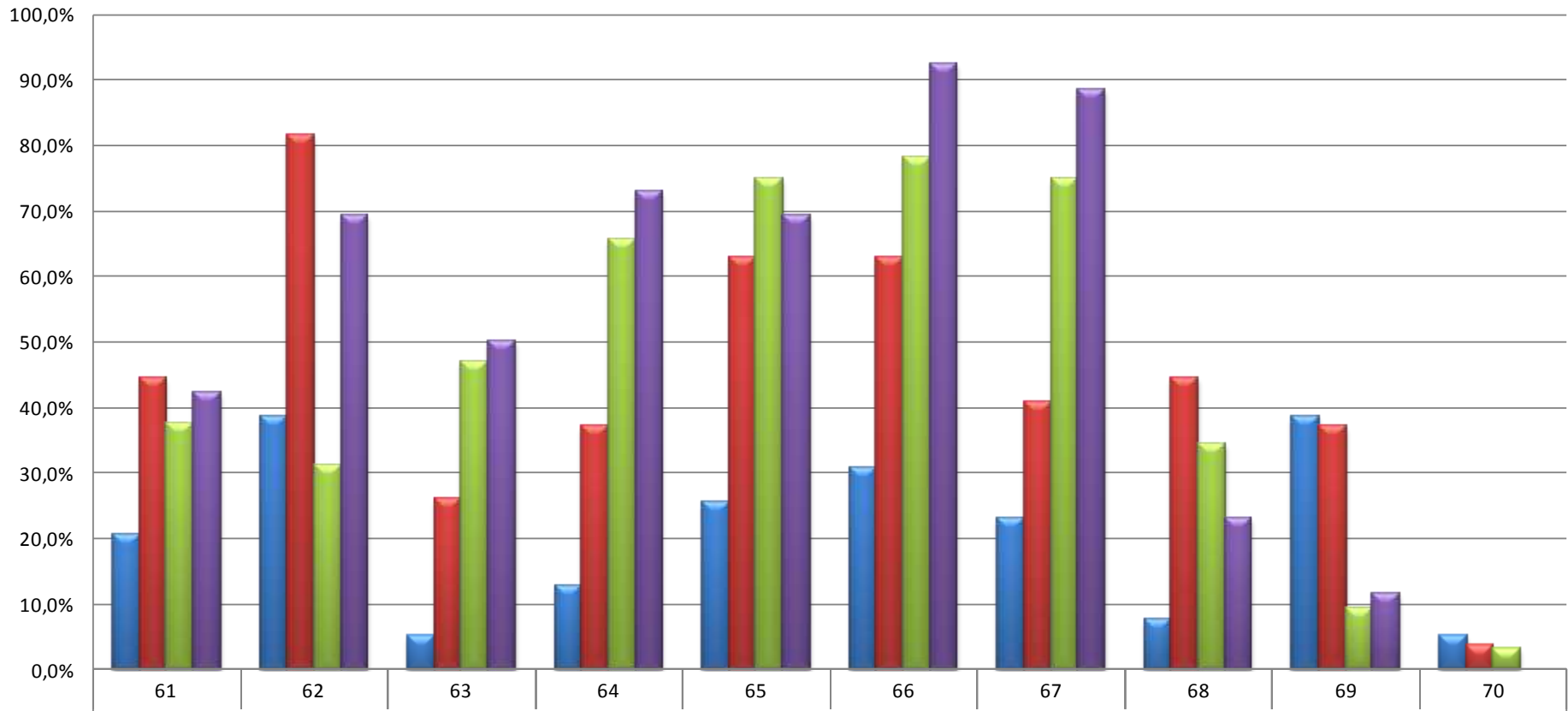


FONOAUDIOLOGIA

S.PAULO

1ª Série	38,5%	25,6%	28,2%	17,9%	23,1%	30,8%	10,3%	20,5%	20,5%	23,1%
2ª Série	81,5%	33,3%	59,3%	74,1%	59,3%	74,1%	85,2%	59,3%	37,0%	63,0%
3ª Série	93,8%	59,4%	93,8%	90,6%	62,5%	81,3%	56,3%	56,3%	28,1%	21,9%
4ª Série	96,2%	65,4%	100,0%	100,0%	69,2%	92,3%	84,6%	84,6%	3,8%	30,8%

## Prova Progresso 2010 - Acertos por questão

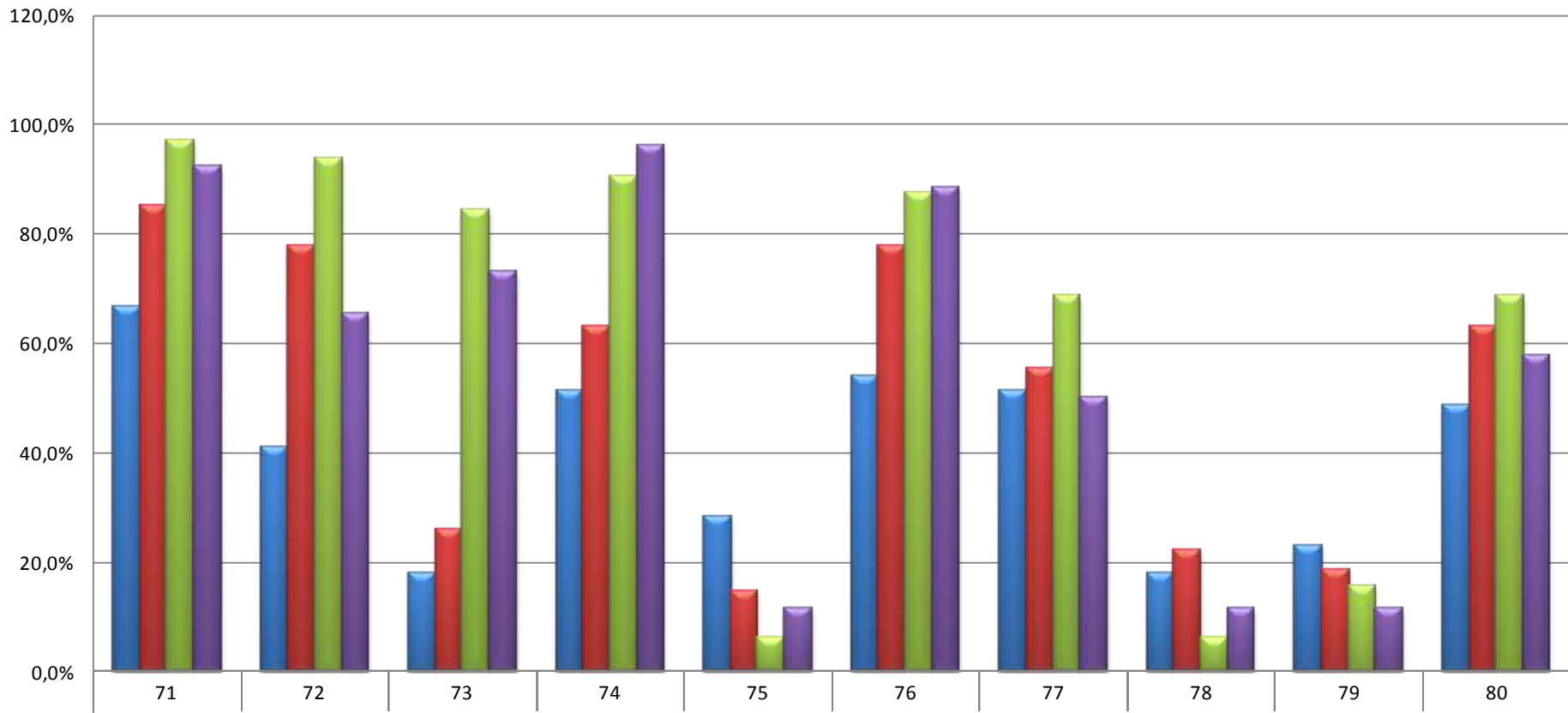


FONOAUDIOLOGIA

S.PAULO

1ª Série	20,5%	38,5%	5,1%	12,8%	25,6%	30,8%	23,1%	7,7%	38,5%	5,1%
2ª Série	44,4%	81,5%	25,9%	37,0%	63,0%	63,0%	40,7%	44,4%	37,0%	3,7%
3ª Série	37,5%	31,3%	46,9%	65,6%	75,0%	78,1%	75,0%	34,4%	9,4%	3,1%
4ª Série	42,3%	69,2%	50,0%	73,1%	69,2%	92,3%	88,5%	23,1%	11,5%	0,0%

## Prova Progresso 2010 - Acertos por questão

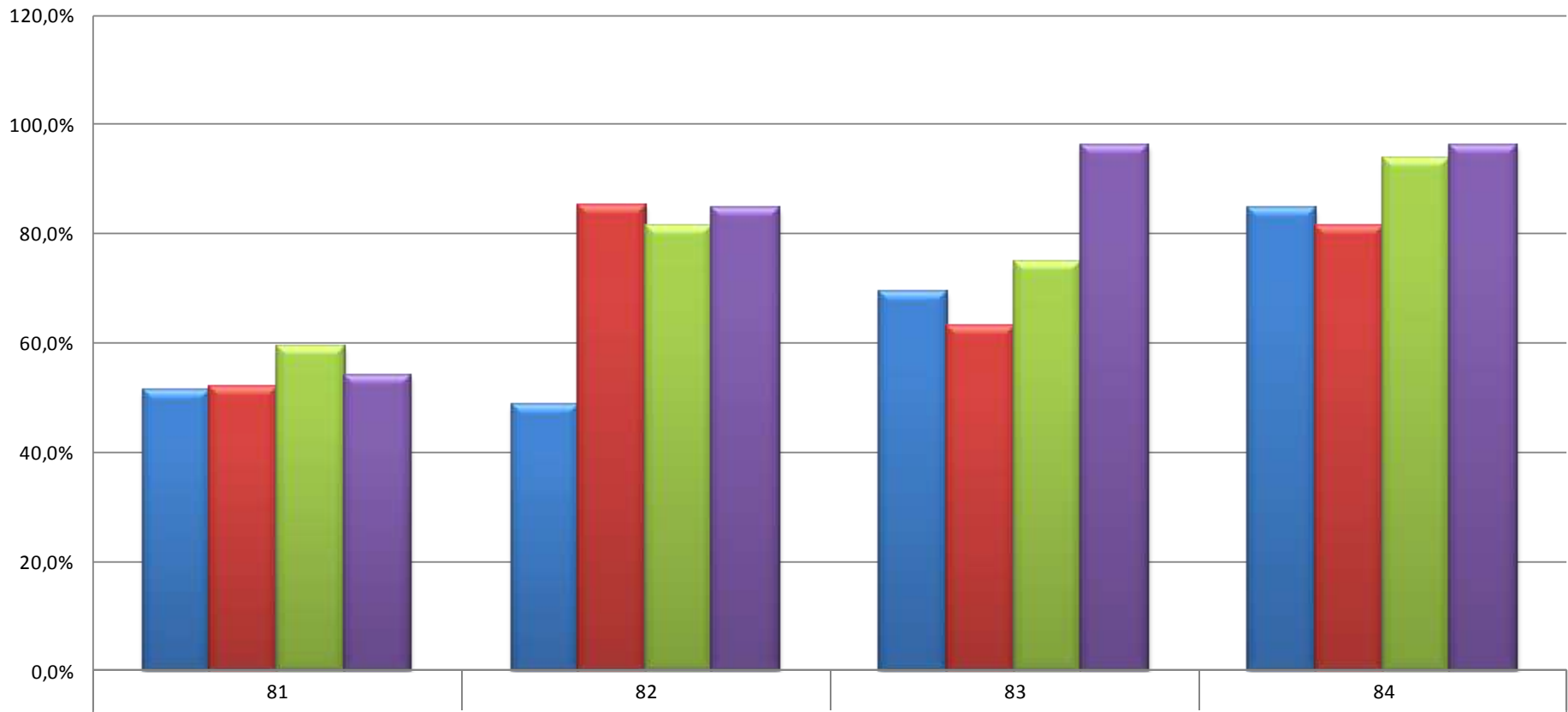


FONOAUDIOLOGIA

S.PAULO

1ª Série	66,7%	41,0%	17,9%	51,3%	28,2%	53,8%	51,3%	17,9%	23,1%	48,7%
2ª Série	85,2%	77,8%	25,9%	63,0%	14,8%	77,8%	55,6%	22,2%	18,5%	63,0%
3ª Série	96,9%	93,8%	84,4%	90,6%	6,3%	87,5%	68,8%	6,3%	15,6%	68,8%
4ª Série	92,3%	65,4%	73,1%	96,2%	11,5%	88,5%	50,0%	11,5%	11,5%	57,7%

## Prova Progresso 2010 - Acertos por questão



FONOAUDIOLOGIA

S.PAULO

1ª Série	51,3%	48,7%	69,2%	84,6%
2ª Série	51,9%	85,2%	63,0%	81,5%
3ª Série	59,4%	81,3%	75,0%	93,8%
4ª Série	53,8%	84,6%	96,2%	96,2%



PROVA PROGRESSO

**10. FONOAUDIOLOGIA**

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **84** QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ PREENCHA COM SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO OS ESPAÇOS RESERVADOS NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ PARA CADA QUESTÃO, EXISTE SOMENTE UMA ALTERNATIVA CORRETA.
- ♦ ASSINALE NA FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE **4** HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA **1** HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ TRANSCORRIDAS **4** HORAS DE PROVA, O FISCAL RECOLHERÁ A FOLHA DE RESPOSTAS.

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

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

Número de inscrição \_\_\_\_\_

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Pode-se afirmar que “a interação comunicativa se deu efetivamente” quando a criança, para se expressar, utilizou-se de
- (A) gestos e movimentos corporais.
  - (B) sequências gestuais.
  - (C) vocalizações e gestos indicativos.
  - (D) gestos representativos com funcionalidade em contexto significativo.
  - (E) gestos representativos em contexto aberto.
02. São comportamentos indicativos de “utiliza-se de recursos da leitura labial ou gestual para compreender” quando o avaliador solicita
- (A) verbalmente os objetos e apóia sua fala com gestos representativos das respectivas funções dos objetos.
  - (B) verbalmente os objetos, favorecendo a utilização de pistas visuais da fala, além do apoio de gestos indicativos.
  - (C) verbalmente os objetos, favorecendo a utilização de pistas visuais da fala, além de gestos representativos sobre os objetos.
  - (D) por meio de gestos naturais os objetos, favorecendo a utilização de pistas visuais e auditivas.
  - (E) verbalmente os objetos com apoio de LIBRAS.
03. L. M., 6 anos, sexo masculino, foi avaliado por equipe multidisciplinar que deu diagnóstico como Síndrome de Asperger. No relatório fonoaudiológico, constavam as seguintes informações: não apresentou alterações físicas; sua atividade motora indicou inabilidades ideatórias; manteve contato visual restrito e interagiu com dificuldade com a avaliadora; apresentou expressão oral sem alterações fonológicas, no entanto com prosódia marcada e repetitiva; registrou-se fala ecológica dos tipos imediata e tardia. Verificaram-se, ainda, segmentos de fala perseverativa. Compreendeu apenas ordens verbais simples, executando-as. Na atividade lúdica, fez uso funcional dos objetos, ou seja, utilizou corretamente os carrinhos e os talheres em miniatura. Não demonstrou jogo simbólico espontaneamente. Diante dessas manifestações, a intervenção terapêutica fonoaudiológica deve priorizar
- (A) a adequação da compreensão e produção verbais, orientações à família e à escola.
  - (B) a adequação da produção ecológica, com orientação à família e à escola.
  - (C) a orientação à família no que se refere ao uso de carrinhos em todos os ambientes.
  - (D) o contato periódico com a escola, para acompanhamento do desenvolvimento motor da criança.
  - (E) a integração com toda a equipe de intervenção para adequação do uso de objetos.

04. Suellen, 4 anos, sexo feminino, foi encaminhada para avaliação fonoaudiológica pelo pediatra, com a queixa de “fala pouco para a idade”. De acordo com relato da mãe, a criança compreende e antecipa situações do cotidiano e ordens verbais simples; expressa-se pelo gesto de apontar ou puxar a mãe quando quer um objeto ou fazer atividade, emite sons e algumas palavras.

Diante dessa breve caracterização da queixa, assinale os procedimentos que você escolheria para a avaliação fonoaudiológica.

- (A) O detalhamento do repertório lexical receptivo e expressivo por meio da aplicação de testes padronizados, e encaminhamento para avaliação audiológica.
  - (B) A caracterização da exploração lúdica por meio de atividades dirigidas, transcrição de fala e análise de processos fonológicos, e encaminhamento para avaliação audiológica.
  - (C) A caracterização da compreensão por meio de instrumentos da avaliação audiológica e expressão verbal por meio de figuras foneticamente balanceadas.
  - (D) A descrição da funcionalidade da comunicação verbal e não verbal, caracterização de conteúdo e forma de recepção e de expressão da linguagem por meio de atividades livres, semi-dirigidas e dirigidas e encaminhamento para avaliação audiológica.
  - (E) O rastreio dos aspectos morfossintáticos e expressão e da consciência fonológica, pela aplicação de teste padronizado de recepção.
05. A fala ecológica (repetição da fala do outro ou da própria pessoa) pode ser classificada quanto à sua funcionalidade comunicativa, momento e extensão da repetição, em
- (A) imediata (repetição logo a seguir) e tardia (repetição após um período de tempo), consideradas sem funcionalidade.
  - (B) imediata (repetição logo a seguir), tardia (repetição após um período de tempo) e mitigada (modificação da forma ou do conteúdo), consideradas funcionais ou sem funcionalidade.
  - (C) imediata (repetição logo a seguir) e mitigada (repetição de apenas um fragmento) consideradas funcionais sem funcionalidade.
  - (D) imediata (repetição literal), tardia (repetição apenas de um seguimento da fala) e mitigada (repetição após um período de tempo) sempre sem funcionalidade.
  - (E) imediata (repetição logo a seguir) sempre não funcional e mitigada(modificação da forma ou do conteúdo) sempre funcional.

- 06.** Joaquim, um menino de 4 anos e 2 meses, foi levado por sua mãe a um serviço de fonoaudiologia em função da diferença de seu desenvolvimento de linguagem, quando comparado aos irmãos mais velhos quando tinham a mesma idade. Antes de decidir por uma conduta, o fonoaudiólogo avaliou a situação-problema, considerando
- 1) a história do desenvolvimento da criança, os comportamentos de imitação dos estímulos oferecidos e reforçados pelo meio e a avaliação da audição.
  - 2) os comportamentos comunicativos verbais e não verbais da criança em diferentes contextos e sua atividade lúdica, ao longo do desenvolvimento e no momento da avaliação.
  - 3) amostras da comunicação verbal receptiva e expressiva, caracterização das semelhanças com padrões universais de desenvolvimento e avaliação da audição.
  - 4) a história relatada de antecedentes familiares de distúrbios da fala e a identificação de fator(es) biológico(s) desencadeante(s) das alterações de Joaquim.
  - 5) características de seu desenvolvimento motor, respiração e deglutição.
- Sobre as afirmações, pode-se afirmar que estão corretas, apenas
- (A) 2 e 3.
  - (B) 1 e 4.
  - (C) 2 e 1.
  - (D) 5 e 4.
  - (E) 3 e 5.
- 07.** Leia as afirmações e assinale a alternativa correta.
- 1 – O vocabulário expressivo é indício do desenvolvimento da linguagem.
- Porque
- 2 – Autistas não falam.
- Assinale a alternativa correta.
- (A) Ambas são verdadeiras e a 2.<sup>a</sup> justifica a 1.<sup>a</sup>.
  - (B) Ambas são verdadeiras e a 2.<sup>a</sup> não justifica a 1.<sup>a</sup>.
  - (C) A 1.<sup>a</sup> é falsa e a 2.<sup>a</sup> é verdadeira.
  - (D) Ambas são falsas.
  - (E) A 1.<sup>a</sup> é verdadeira e 2.<sup>a</sup> é falsa.
- 08.** Leia as afirmações e assinale a alternativa correta.
- 1 – Há evidências de que atrasos no desenvolvimento da linguagem podem ocorrer em associação aos distúrbios de aprendizagem da leitura e da escrita.
- Porque
- 2 – Crianças nascidas pré-termo são consideradas de risco para o desenvolvimento da linguagem e do aprendizado da leitura e da escrita.
- Assinale a alternativa correta.
- (A) Ambas são corretas e a 2.<sup>a</sup> justifica a 1.<sup>a</sup>.
  - (B) Ambas são falsas.
  - (C) Ambas são corretas e a 2.<sup>a</sup> não justifica a 1.<sup>a</sup>.
  - (D) A 1.<sup>a</sup> é verdadeira e a 2.<sup>a</sup> é falsa.
  - (E) A 1.<sup>a</sup> é falsa e a 2.<sup>a</sup> é verdadeira.
- 09.** Em vez de dizer: SINO, CHUPETA e VOVÓ, W., 6 anos, disse: TINO, TUPETA e BOBÓ.
- Pode-se dizer que W apresenta o seguinte processo de simplificação fonológica:
- (A) anteriorização ou frontalização.
  - (B) oclusivização ou plosivização.
  - (C) posteriorização.
  - (D) dificuldade em produzir líquidas.
  - (E) dessonorização ou ensurdecimento.
- 10.** Em vez de dizer: ESCURO, DOCE, CAFÉ e COMIDA, E., 8 anos, disse: IXTURO, DOXI, TAFÉ e TOMIDA.
- Pode-se dizer que E. apresenta os seguintes processos de simplificação fonológica:
- (A) dessonorização e anteriorização.
  - (B) palatização de alveolares e oclusivização.
  - (C) palatização de alveolares e anteriorização.
  - (D) dificuldade em produzir líquidas.
  - (E) oclusivização e dessonorização.
- 11.** Em vez de dizer: BOLA, DADO e GATO, Z., 5 anos, disse: POLA, TATO e CATO.
- Pode-se hipotetizar que uma análise
- (A) acústica mostrará V.O.T. (tempo de início de sonorização) das consoantes produzidas maior do que o V.O.T. esperado.
  - (B) perceptivo-auditiva mostrará frequências mais agudas do que as esperadas.
  - (C) acústica mostrará V.O.T. (tempo de início de sonorização) menor do que o V.O.T. esperado.
  - (D) acústica mostrará variação de  $F_0$  maior do que a esperada.
  - (E) perceptivo-auditiva mostrará V.O.T. (tempo de início de sonorização) semelhante ao esperado.
- 12.** Quando perguntamos a P., 9 anos, quantos anos ele tinha e onde ele morava, ele repetiu: “Quantos anos você tem?” e “Onde você mora?”, mas não respondeu as perguntas.
- Pode-se dizer que P. parece apresentar alteração
- (A) dos limiares auditivos.
  - (B) semântica ou de conteúdo.
  - (C) morfossintática ou de forma.
  - (D) pragmática ou de uso.
  - (E) fonológica ou de forma.
- 13.** G. realiza o fonema /s/ como o som x. Em que contexto fonológico isto não configuraria alteração?
- (A) Se G. tiver menos de 4 anos.
  - (B) Se for em início de palavra.
  - (C) Se G. tiver menos de 6 anos.
  - (D) A palatização não compromete a inteligibilidade da fala.
  - (E) Se for em final de sílaba.

14. Na avaliação da fala encadeada do paciente gago, os principais parâmetros a serem considerados são:
- frequência das disfluências, duração dos eventos de gagueira mais longos e movimentos associados à fonação.
  - frequência das disfluências, taxa de elocução e movimentos associados à fonação.
  - mapeamento das disfluências, frequência das disfluências, duração dos eventos de gagueira mais longos e taxa de elocução.
  - mapeamento das disfluências, frequência das disfluências, duração dos eventos mais longos de gagueira, taxa de elocução e movimentos associados à fonação.
  - mapeamento das disfluências, duração dos eventos mais longos de gagueira, taxa de elocução e movimentos associados à fonação.
15. As disfluências são rupturas no fluxo da fala e variam com as emoções, habilidades linguísticas e o tema da conversação. Manifestam-se tanto em falantes fluentes quanto em gogos e variam quanto à frequência e à tipologia. Podemos afirmar que as disfluências referem-se a rupturas que podem ser
- normais, alteradas ou ambíguas, e não implicam necessariamente em anormalidade, e podem ser usadas, geralmente, como sinônimo de gagueira.
  - normais, alteradas ou ambíguas, e implicam necessariamente em anormalidade, e sempre são usadas como sinônimo de gagueira.
  - normais, alteradas ou ambíguas, e implicam necessariamente em anormalidade, e nunca são usadas como sinônimo de gagueira.
  - normais, alteradas ou ambíguas, e não são utilizadas pelos clínicos para se referir à gagueira, por admitirem que esse termo, na maioria das vezes, é percebido pelos pacientes como negativo.
  - normais, alteradas ou ambíguas, e não são utilizadas pelos clínicos para se referir à gagueira, por admitirem que esse termo, na maioria das vezes, é percebido pelos pacientes como positivo.
16. Criança de 5 anos e meio, sexo masculino, realizou avaliação fonoaudiológica por apresentar queixa de gagueira desde os 2 anos. Na história clínica, há relato de antecedente familiar de gagueira (pai e tio paterno). Na fala encadeada foi observada uma frequência de disfluências atípicas em torno de 5%, e alguns movimentos associados à fonação. A partir desses dados pode-se afirmar que
- caracteriza-se, provavelmente, como um quadro de disfluência fisiológica.
  - caracteriza-se, provavelmente, como um quadro de disfluência limitrofe (*borderline*) de gagueira.
  - caracteriza-se, provavelmente, como um quadro de gagueira desenvolvimental.
  - caracteriza-se como um quadro de distúrbio de linguagem.
  - os dados são insuficientes para estabelecimento de diagnóstico.
17. Criança de 3 anos e meio, sexo feminino, apresentou na avaliação queixa de gagueira há 6 meses. Na história clínica, há relato de desenvolvimento de fala e linguagem adequado e ausência de antecedente familiar para gagueira. Na fala encadeada, foi observada uma frequência de disfluências atípicas em torno de 1,5%. Pode-se afirmar que
- caracteriza-se, provavelmente, como um quadro de disfluência fisiológica.
  - caracteriza-se, provavelmente, como um quadro de gagueira desenvolvimental.
  - caracteriza-se, provavelmente, como um quadro de disfluência limitrofe (*borderline*).
  - caracteriza-se, provavelmente, como um quadro de distúrbio fonológico.
  - os dados são insuficientes para estabelecimento de diagnóstico.
18. A gagueira do desenvolvimento inicia-se na infância, sendo mais frequente entre 2 e 5 anos de idade. É um quadro evolutivo que se manifesta, inicialmente, por meio de disfluências repetitivas e menos frequentemente por disfluências mais tensas, como prolongamentos ou bloqueios. A gagueira na infância pode ser transitória ou persistente. A recuperação natural da gagueira parece estar associada aos seguintes fatores:
- ter bom desempenho em testes de fonologia, linguagem, e habilidades verbais; ter história familiar de gagueira ou membros da família que se recuperaram naturalmente; ter início precoce da gagueira; ser do sexo masculino.
  - ter bom desempenho em testes de fonologia, linguagem, e habilidades não verbais; não ter história familiar de gagueira ou membros da família que se recuperaram naturalmente; ter início precoce da gagueira; ser do sexo feminino.
  - ter bom desempenho em testes de fonologia, linguagem, e habilidades não verbais; não ter história familiar de gagueira ou membros da família que se recuperaram naturalmente; ter início mais tardio da gagueira; ser do sexo masculino.
  - ter bom desempenho nas habilidades verbais e não verbais; ter história familiar de gagueira ou membros da família que se recuperaram naturalmente; ter início precoce da gagueira; ser do sexo feminino.
  - ter bom desempenho nas habilidades verbais e não verbais; ter história familiar de gagueira ou membros da família que se recuperaram naturalmente; ter início mais tardio da gagueira; ser do sexo masculino.

19. H.F.G. tem 5 anos de idade. Ela nasceu com uma fissura transforame bilateral completa. Por ter nascido no interior do estado da Bahia, somente há menos de um ano ela fez as cirurgias reparadoras necessárias. Ela apresenta distúrbio articulatório compensatório, tem perda condutiva leve e sua comunicação é eficiente. Qual o projeto terapêutico mais adequado para essa paciente?
- (A) Adequar de forma fonética os sons da fala que estão ausentes, estimular a linguagem e verificar a audição a cada 6 meses.
  - (B) Adequar de forma fonética e fonológica os sons da fala que estão ausentes, estimular a linguagem e verificar a audição a cada 6 meses.
  - (C) Adequar de forma fonética os sons da fala que estão ausentes, estimular a linguagem e verificar a audição a cada 12 meses.
  - (D) Adequar de forma fonética e fonológica os sons da fala que estão ausentes, estimular a linguagem e verificar a audição a cada 12 meses.
  - (E) Adequar de forma fonológica os sons da fala que estão ausentes, estimular a linguagem e verificar a audição a cada 12 meses.
20. K. L., 30 anos, apresentou uma Paralisia Facial Periférica à esquerda há duas semanas. A instalação foi súbita. A paciente foi atendida por um ORL, que receitou corticoide e indicou a terapia fonoaudiológica. Você imagina que essa paciente
- (A) apresenta dificuldade para fechar o olho esquerdo, sorrir do lado esquerdo, soprar e fazer bico, bochechar e mastigar do lado esquerdo com escape de alimento nesse lado.
  - (B) apresenta dificuldade para abrir o olho esquerdo, sorrir do lado direito, soprar e fazer bico, bochechar e mastigar dos dois lados com escape de alimento.
  - (C) apresenta dificuldade para fechar os olhos, sorrir do lado direito, soprar e fazer bico, bochechar e mastigar do lado esquerdo com escape de alimento nesse lado.
  - (D) não apresenta dificuldade para fechar o olho esquerdo, mas apresenta dificuldade para sorrir do lado direito, soprar e fazer bico, bochechar e mastigar do lado direito com escape de alimento nesse lado.
  - (E) não apresenta dificuldade para fechar os olhos, mas apresenta dificuldade para sorrir do lado direito, soprar e fazer bico, bochechar e mastigar do lado direito com escape de alimento nesse lado.
21. Um bebê de 36 semanas de gestação ainda está na UTI Pediátrica de uma Instituição. Ele está sendo alimentado por sonda nasogástrica. Logo após seu nascimento, apresentou um broncoespasmo e agora há a possibilidade de que sua alimentação seja Via Oral (VO). O que deverá ser considerado para esse procedimento?
- (A) Avaliar sucção não nutritiva, verificar se ele apresenta hiperventilação, comprometimento renal, se é capaz de mamar na mamadeira.
  - (B) Avaliar a sucção não nutritiva, verificar batimento cardíaco, comprometimento gástrico, se é capaz de receber 20 mL de alimentação nutritiva.
  - (C) Avaliar a sucção não nutritiva, verificar se há anemia, batimento cardíaco, se é capaz de receber 1 mL de alimentação nutritiva.
  - (D) Avaliar a sucção não nutritiva, verificar se há baixa saturação, batimento cardíaco, se é capaz de receber 5 mL de alimentação nutritiva.
  - (E) Avaliar a sucção não nutritiva, verificar se há refluxo gastroesofágico, batimento cardíaco, se é capaz de receber 30 mL de alimentação nutritiva.
22. N. M. F. tem 7 anos. Ao nascer, sofreu grave anoxia e hoje é acompanhado em instituição especializada para crianças com Paralisia Cerebral. Ele apresenta grave espasticidade e procurou este serviço para realizar uma videofluoroscopia. Com a descrição do quadro, quais as manifestações que você acredita encontrar na fase oral?
- (A) Falta de vedamento labial, escape extraoral, pouco movimento de língua, falta de ejeção do alimento, resíduo em vestibulo oral.
  - (B) Vedamento labial, sem escape extraoral, bom movimento de língua, ejeção do alimento, sem resíduo em vestibulo oral.
  - (C) Vedamento labial, sem escape extraoral, pouco movimento de língua, sem ejeção do alimento, resíduo em vestibulo oral.
  - (D) Falta de vedamento labial, escape extraoral, bom movimento de língua com ejeção do alimento, resíduo em vestibulo oral.
  - (E) Vedamento labial, escape para nasofaringe, pouco movimento de língua com ejeção do alimento, resíduo em vestibulo oral.
23. K. T. tem 1 mês. Ele nasceu com uma síndrome genética que apresenta fenda palatina. Ao ser avaliado, foi sugerido que ele teria uma Sequência de Pierre Robin. Assinale a alternativa que contém as manifestações que foram encontradas na avaliação.
- (A) Fissura palatina em V invertido, micrognatia e glossoptose.
  - (B) Fissura palatina em U invertido, macrognatia e glossoptose.
  - (C) Fissura palatina em U invertido, micrognatia e protrusão de língua.
  - (D) Fissura palatina em U invertido, macrognatia e glossoptose.
  - (E) Fissura palatina em U invertido, micrognatia e glossoptose.

24. Ao falarmos para uma audiência maior, precisamos aumentar o volume de intensidade da voz. Maria Júlia, 27 anos, dá aula há 8 anos e tem a seguinte queixa: “não consigo falar alto. Canso muito e ninguém me escuta direito”. Dentre as alternativas, assinale aquela que pode explicar, do ponto de vista fisiológico, o motivo dessa queixa.
- (A) O ruído da sala de aula atrapalha o monitoramento da voz e causa fadiga vocal.
- (B) Possivelmente há escape de ar e dificuldade em manter uma boa resistência glótica durante a fonação.
- (C) Ela deve ter um problema auditivo para não conseguir se fazer escutar direito durante as aulas.
- (D) A pressão subglótica muito alta costuma ser a principal responsável por esses quadros de fadiga vocal.
- (E) A presença de lesão de massa como edemas ou pólipos costuma justificar esses quadros.
25. Antônia, 67 anos, veio com a queixa: “não consigo fazer agudo desde a cirurgia que fiz no pescoço, de tireoide. Também sinto minha voz mais fraca, engasgo um pouco e canso mais para falar”. O que você acha que pode ter acontecido que justifica essa queixa? Assinale a alternativa correta.
- (A) A posição do pescoço durante a cirurgia leva a esse tipo de queixa.
- (B) A queixa está relacionada à faixa etária e não à cirurgia prévia. Trata-se, portanto, de um quadro de presbilinge.
- (C) A lesão do nervo laríngeo superior e/ou inferior (mais comum) pode ser a causa e deve ser investigada encaminhando-se a paciente para avaliação otorrinolaringológica.
- (D) A paciente pode estar nervosa e tensa pós-cirurgia. Deve-se esperar de seis meses a um ano antes de qualquer encaminhamento específico.
- (E) Essas queixas são sempre muito comuns e nunca significam lesão de nervo laríngeo nesses casos.
26. A paciente, Alessandra, 19 anos, operadora de telemarketing, veio com a queixa de que a voz está muito aguda, tensa e faz um “enorme esforço” para conseguir falar. À avaliação fonoaudiológica, ela mantém um padrão muito tenso e frequência aguda durante todo o tempo da anamnese. A tosse é sonora e aparentemente normal, assim como o riso e o suspiro. Vibratórios de língua são produzidos com boa sonoridade, assim como os sons nasais. Assinale a alternativa que indica duas possibilidades de diagnóstico do caso em questão.
- (A) Sulco vocal ou fenda glótica.
- (B) Disfonia por tensão muscular ou cisto de prega vocal.
- (C) Disfonia psicogênica ou sulco vocal.
- (D) Simuladora ou disfonia psicogênica.
- (E) Edema de prega vocal ou psicogênica.
27. João Antônio, 10 anos, passou pela avaliação fonoaudiológica com a queixa da mãe de “voz rouca e cansaço para atividades físicas”. Aos 5 anos, foi submetido a uma cirurgia cardíaca e, desde então, a mãe percebeu que ele fala mais “rouquinho”. Você tem que solicitar uma prova terapêutica para auxiliar a esclarecer o caso. Com esses dados, o que seria primordial incluir na avaliação de voz como prova terapêutica?
- (A) Tempos Máximos Fonatórios.
- (B) Escalas de grave e agudo.
- (C) Contagem de números de 1 a 100.
- (D) Emissão com a cabeça em posição: reta, rodada para direita e rodada para a esquerda.
- (E) Relação s/z.
28. Você recebe uma paciente de 25 anos com o seguinte laudo médico: “Hiperconstrição mediana de pregas vestibulares, síndrome de tensão músculo-esquelética primária e laringe alta à fonação. Não há lesões estruturais em pregas vocais”. A paciente tem queixa de fadiga vocal, pouca resistência e muita dor na região cervical e do pescoço. Assinale a alternativa que possui a melhor opção terapêutica para o caso descrito.
- (A) Exercícios de empuxe e sons nasais.
- (B) Fonação inspiratória, “b” prolongado e massagem laríngea (Nelson Roy).
- (C) Relaxamento e respiração.
- (D) Sons vibratórios de língua e ataque vocal brusco.
- (E) Orientação e hidratação.
29. Uma teoria pedagógica é um conjunto de saberes sobre as questões principais da pedagogia: Para que educar? O que significa ensinar e aprender? Como fazê-lo?
- Uma teoria pedagógica crítica se caracteriza pela
- (A) visão pessimista da escola e do papel sociocultural que ela desempenha na sociedade.
- (B) aceitação de diferentes propostas entre o significado do ensinar e do aprender.
- (C) instrumentalização eficiente do ensinar e do aprender.
- (D) rejeição aos métodos didáticos que simplificam a capacidade de alunos e de professores.
- (E) problematização dos pressupostos filosóficos e sociopolíticos do fazer pedagógico.

30. Em uma atividade pedagógica cotidiana de uma sala de 3.<sup>a</sup> série do Ensino Fundamental, constituída por crianças que vieram de várias regiões do Brasil, uma das crianças da turma pronunciou a palavra olho [oio]. Um colega chamou a sua atenção, corrigindo-lhe a fala. Aproveitando a oportunidade, a professora pediu a todos os alunos para que, a partir daquele momento, falassem sempre como se escreve, ou seja : os que falassem [sau] deveriam sempre falar [sal]; os que falassem [viage] deveriam falar [viagem]; os que falassem [bodi] deveriam falar [bode]; os que falassem [cantano] deveriam sempre falar [cantando].

Rapidamente, as crianças perceberam que ficou muito difícil falar e que seria impossível falar exatamente como se escreve. A professora aproveitou para explicar que ninguém fala exatamente como se escreve. Essa professora sabe que

- (A) as relações arbitrárias e não perfeitas entre sons e letras são raras.
- (B) as variações dialetais de origem social e regional devem ser superadas.
- (C) as variações da língua falada têm significados afetivos e culturais.
- (D) a língua portuguesa escrita não é fonética.
- (E) a correspondência entre os sons da fala e a escrita fonética é invariável.

31. Leia atentamente o diálogo entre a mãe e uma criança que está retornando da escola:

Mãe: – Como foi seu dia na Escola?

Criança: – Normal! Brinquei e ri muito!

Mãe: – Tá bom... Mas o que você aprendeu?

Criança: – Só o tempo dirá!

Esse diálogo apresenta-nos uma situação corriqueira. De um modo geral, tem-se a concepção de que as crianças aprenderão os conhecimentos em um único dia e de uma única forma. Essa concepção perde o sentido quando se pensa, por exemplo, nos ciclos básicos da alfabetização, pois os mesmos pressupõem que a alfabetização é

- (A) marcada por estágios.
- (B) linearmente constituída.
- (C) construída em processo.
- (D) elaborada sem interpretações.
- (E) aprendida por etapas sucessivas.

32. As Diretrizes Curriculares da Educação Infantil e os Referenciais Curriculares propõem a educação infantil como espaço de cuidar e educar. Essa concepção também se estende às creches, sobre as quais é correto afirmar que

- I. são lugar de proteção e de cuidados com a saúde, bem como de educação para as crianças;
- II. o ambiente escolar delas se constitui como espaço assistencialista às crianças;
- III. o seu processo educativo promove o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social;
- IV. como espaço de guarda e tutela, a creche tem especial cuidado com a saúde e a higiene das crianças.

No que se refere à concepção de creche, expressa nos documentos citados, pode-se dizer que está correto, apenas o contido em

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) II e IV.
- (E) II e V.

33. Gustavo é uma criança de 7 anos e frequenta a 1.<sup>a</sup> série de uma instituição pública de Ensino Fundamental. Observando a sua produção em uma atividade de linguagem escrita, observam-se as seguintes características:

- A – já supõe que a menor unidade da língua seja a sílaba;
- B – supõe que deve escrever tantos sinais quantas forem as vezes que mexe a boca, ou seja, para cada sílaba oral corresponde uma letra ou sinal;
- C – já supõe que a escrita representa a fala;
- D – pode ter adquirido, ou não, a compreensão do valor sonoro convencional das letras;
- E – em frases, pode escrever uma letra para cada palavra.

Baseando-se nas contribuições teóricas de Emília Ferreiro, faça a interpretação dessas características e aponte qual é a hipótese do desenvolvimento de escrita que Gustavo está vivenciando

- (A) Hipótese silábico-alfabética.
- (B) Hipótese Pré-silábica.
- (C) Hipótese Alfabética.
- (D) Hipótese Silábica.
- (E) Hipótese Intermediária.

34. O paciente com afasia de broca apresentará, no mínimo, as seguintes manifestações:

- (A) parafasia verbal, redução, agramatismo e dificuldades leves de compreensão.
- (B) parafasia fonêmica, agramatismo, parafasias semânticas e dificuldades graves de compreensão.
- (C) parafasia fonética, redução, agramatismo e dificuldades severas de compreensão.
- (D) parafasia fonêmica, redução, agramatismo e dificuldades leves de compreensão.
- (E) Parafasias de todas as naturezas, anomias e alteração leve da compreensão oral, ausência de agramatismo.

35. Por meio de uma avaliação formal de um paciente pós-AVC, obtiveram-se: Compreensão oral moderadamente comprometida, compreensão gráfica levemente comprometida, cópia preservada, ditado com alterações importantes, leitura em voz alta levemente comprometida, repetição preservada e nomeação preservada. Com esses dados, você diria que está diante de:

- (A) afasia de Broca.
- (B) afasia de Wernicke.
- (C) afasia global.
- (D) afasia amnésica.
- (E) afasia transcortical sensorial.

Leia o que segue.

1. Disartria Espástica;
2. Disartria Atáxica;
3. Disartria Hipocinética;
4. Disartria Flácida.

- A. Lesão do NM inferior;
- B. Lesão do cerebelo e/ou suas vias;
- C. Lesão do NM superior bilateral;
- D. Lesão do gânglio basal.

36. Correlacione os números às letras e assinale a alternativa correta.

- (A) 1 A, 2 B, 3 C, 4 D.
- (B) 1 C, 2 B, 3 A, 4 D.
- (C) 1 A, 2 D, 3 B, 4 C.
- (D) 1 C, 2 B, 3 D, 4 A.
- (E) 1 B, 2 A, 3 D, 4 C.

37. Estando o paciente de olhos fechados, o avaliador colocou em sua mão uma moeda e o paciente disse que era uma colher. Apenas por meio dessa alteração, pode-se levantar a hipótese de

- (A) agnosia tátil.
- (B) agnosia auditiva.
- (C) afasia.
- (D) agnosia digital.
- (E) agnosia visual.

38. Você recebe um paciente com diagnóstico de dislexia fonológica. Na terapia você deve estimular

- (A) a via lexical.
- (B) a via perilexical.
- (C) a via lexical e a perilexical.
- (D) antes de mais nada, a linguagem oral.
- (E) a escrita em atividades de nomeação.

39. Chegou ao ambulatório um menino matriculado no 4.º ano escolar, acompanhado da mãe com a seguinte queixa: “Ele não consegue interpretar os textos que lê e acaba indo mal, até mesmo em matemática.”

Em seu exame você encontra os seguintes valores: taxa de leitura de texto = 98 p.p.m.; acurácia = 96 p.c.p.m.

Para chegar à hipótese diagnóstica, você ainda deve avaliar:

- (A) a memória operacional, o subsistema gramatical da linguagem, o vocabulário.
- (B) a memória de longo prazo, o vocabulário, a consciência fonológica.
- (C) a consciência fonológica, a associação fonema – grafema, a taxa e a acurácia da leitura de pseudopalavras.
- (D) a memória operacional, a consciência fonológica, capacidades cognitivas de alta ordem.
- (E) a consciência fonológica, capacidades cognitivas de baixa ordem, a taxa de leitura de itens isolados.

40. Um escolar do 1.º ano foi encaminhado por apresentar dificuldades no processo de alfabetização. Após avaliá-lo, você identifica a presença de processos de simplificação fonológica, ainda produtivos, não mais esperados para a faixa etária. A avaliação fonoaudiológica deve seguir com as seguintes provas:

- (A) avaliação da hipótese de escrita, do vocabulário produtivo, do vocabulário receptivo.
- (B) avaliação da consciência fonológica, da memória fonológica de trabalho, da nomeação rápida.
- (C) avaliação da memória fonológica de trabalho, da consciência fonológica, da hipótese de escrita.
- (D) avaliação da consciência fonológica, do vocabulário produtivo, auditiva.
- (E) avaliação do sistema fonológico, do reconhecimento de letras, da consciência fonológica.

41. Considerando um escolar que apresenta baixos valores dos parâmetros de leitura, e que o programa terapêutico escolhido esteja voltado para o reconhecimento automático de palavras, pensa-se que as atividades selecionadas para alcançar esse objetivo devam:

- (A) preceder as atividades de estimulação de capacidades cognitivas de alta ordem.
- (B) ser simultânea à estimulação do reconhecimento das letras e de seus sons.
- (C) suceder as atividades de estimulação do processamento ortográfico.
- (D) facilitar a associação fonema-grafema.
- (E) estimular a leitura de pseudopalavras.



42. Um pré-escolar de EMEI (menino, 04a,06m) é encaminhado pela IE por apresentar fala ininteligível. Começa a se isolar dos amiguinhos que não compreendem o que ele fala. Em sua avaliação você identifica a presença dos seguintes processos fonológicos produtivos: plosivização de fricativas, ensurdecimento de plosivas, simplificação de líquidas, simplificação de encontros consonantais. Escolhendo a apresentação de oponentes de contrastes como abordagem do processo terapêutico para esse caso e levando em conta o inventário fonético e fonológico dessa criança, a terapia deveria ser iniciada com o par
- (A) faca/vaca, pois o traço de sonoridade é o mais facilmente tratável.
- (B) faca/vaca, pois o traço de sonoridade é de aquisição precoce.
- (C) pato/mato, pois ambos estão presentes no inventário da criança.
- (D) ponte/fonte, pela maior contribuição para a melhora da inteligibilidade.
- (E) boia/bola, pela maior importância que tem para a criança.
43. Uma escolar, com 9 anos de idade, chegou ao ambulatório com queixa relacionada ao desempenho escolar. Mostra, já no início da avaliação da escrita, a presença de erros relacionados ao processamento da informação fonológica que influenciam o processamento ortográfico e o aprendizado das regras de opacidade ortográfica e a elaboração de um texto coerente, mas com prejuízos de coesão semântica e sintática. Sua avaliação prossegue e são identificados déficits do processamento fonológico relacionados à memória fonológica operacional e de curto prazo e de consciência fonológica, que explicam as dificuldades ortográficas. Para compreender as alterações encontradas quanto ao conteúdo escrito, você deve prosseguir em sua avaliação com a aplicação de
- (A) ABFW – vocabulário produtivo (Andrade et al., 2002).
- (B) teste de complementação de sentenças (Braz e Pelicciotti, 1989).
- (C) CONFIAS (Moojen et al., 1998).
- (D) prova de consciência fonológica (Santos e Pereira, 1997).
- (E) prova de compreensão de história ouvida “O urubu e as pombas” (Luria-Nebraska).
44. Uma criança do sexo masculino, com 10 anos de idade, foi encaminhada para mioterapia com queixa de sigmatismo lateral. Qual conduta deverá ser adotada?
- (A) Iniciar a terapia imediatamente.
- (B) Aguardar a completa troca dos dentes.
- (C) Sugerir ao ortodontista a colocação de uma grade impedidora de língua.
- (D) Aguardar a troca completa dos dentes e reavaliar a necessidade de terapia fonoaudiológica.
- (E) Sugerir a colocação da grade impedidora e realizar a fonoterapia conjuntamente.
45. A intercuspidação (cerramento dos dentes) é um dos sinais importantes de deglutição normal porque
- (A) com os dentes intercuspidados existe a separação da cavidade bucal, propriamente dita, do vestibulo da boca.
- (B) essa ação permite a estabilização da mandíbula.
- (C) essa ação delimita o espaço da língua, separando a cavidade própria da boca do vestibulo bucal e, principalmente, porque permite a estabilidade da mandíbula, propicia a elevação e anteriorização do hioide e da laringe.
- (D) essa é a ação que facilita a elevação do hioide.
- (E) essa ação facilita a anteriorização da mandíbula.
46. Quais são os vetores que estão diretamente relacionados com a severidade da mau oclusão?
- (A) Duração e intensidade.
- (B) Intensidade e frequência.
- (C) Frequência e força.
- (D) Frequência e duração.
- (E) Duração, frequência e intensidade.
47. Na avaliação clínica da deglutição, quais são os sinais detectáveis de mudança da fase oral para a fase faríngea?
- (A) Oclusão dentária.
- (B) Deslocamento da laringe e do hioide para frente e para cima e presença da oclusão dos dentes.
- (C) Elevação do hioide.
- (D) Deslocamento da laringe para frente e para cima.
- (E) Elevação do hioide e presença de oclusão dentária.
48. Um paciente, em tratamento com aparelho ortodôntico fixo classe I de Angle e mordida aberta com deglutição atípica, deve iniciar o tratamento mioterápico
- (A) concomitantemente com a finalização do tratamento ortodôntico.
- (B) após a remoção do aparelho ortodôntico.
- (C) no início do tratamento ortodôntico.
- (D) antes do início do tratamento ortodôntico.
- (E) não existe relação entre o tratamento ortodôntico e o início do tratamento mioterápico.
49. WDRC – *wide dynamic range compression* – desempenha função de
- (A) orelha média.
- (B) orelha interna.
- (C) células ciliadas externas.
- (D) células ciliadas internas.
- (E) martelo, bigorna e estribo.

50. Executivo, 60 anos, perda auditiva neurossensorial descendente de grau leve a moderadamente severo bilateral, terá maior benefício com o uso de próteses auditivas:
- não lineares, micro canal com supressor de ruído e sem ventilação.
  - não lineares, micro canal, com microfone direcional.
  - não lineares, adaptação aberta, micro canal com gerenciamento de *feedback*.
  - não lineares, micro canal, com *bakke horn*.
  - não lineares, adaptação aberta, com supressor de ruído e gerenciamento de *feedback*.
51. Bebê de oito meses, ABR ausente, EOA ausente, comportamental VRA 100 dB em 500 e 1 000 Hz e ausente em 2 000 e 4 000 bilateralmente se beneficiará de
- prótese auditiva intra-aural.
  - sistema FM com Bluetooth.
  - prótese auditiva com microfone direcional.
  - prótese auditiva retroauricular de ganho moderado.
  - implante coclear multicanal.
52. Adulto, perda auditiva neurossensorial bilateral de grau moderado nos graves, e profundo nos agudos (zona morta na cóclea), IPRF 32% bilateral, será beneficiado com o uso de
- prótese auditiva micro CROS.
  - prótese auditiva com adaptação aberta.
  - implante coclear multicanal.
  - prótese auditiva multicanal.
  - prótese auditiva monocanal analógica.
53. Idoso, perda auditiva neurossensorial de grau moderadamente severo, IPRF 32 % bilateral, será beneficiado com o uso de
- prótese convencional com fio em Y.
  - prótese CROS.
  - prótese BICROS.
  - prótese microcanal.
  - prótese retroauricular.
54. Neonato nascido a termo, com 25 dias de vida, apresentou na avaliação auditiva:
- Emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente (relação sinal/ruído).  
 1 000 2 000 3 000 4 000 reprodutibilidade estabilidade.  
 OD 4 12 14 9 75% 98%.  
 OE 5 10 8 12 82% 92%.
- Potencial evocado auditivo de tronco encefálico: ausência de respostas.  
 Reflexo cócleo palpebral: ausente;  
 Curva timpanométrica tipo A com reflexos acústicos ausentes;  
 Hipótese diagnóstica:
- espectro da neuropatia auditiva.
  - perda auditiva coclear de grau severo.
  - perda auditiva condutiva.
  - perda auditiva coclear de grau profundo.
  - audição normal.
55. Lactente de 2 meses de idade, nascido pré-termo, 24 dias de UTI.
- Emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente (relação sinal/ruído).  
 1 000 2 000 3 000 4 000 reprodutibilidade estabilidade.  
 OD 1 3 2 1 -5% 98%.  
 OE 2 1 3 3 2% 92%.
- Potencial evocado auditivo de tronco encefálico: ausência de respostas;  
 Reflexo cócleo palpebral: ausente;  
 Curva timpanométrica tipo A com reflexos acústicos ausentes;  
 Hipótese diagnóstica:
- alteração retrococlear.
  - espectro da neuropatia auditiva.
  - perda auditiva condutiva.
  - função coclear normal.
  - perda auditiva coclear.
56. Criança de 4 meses de idade apresentou na avaliação auditiva:
- Emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente (relação sinal/ruído).  
 1 000 2 000 3 000 4 000 reprodutibilidade estabilidade.  
 OD 4 8 12 14 85% 98%.  
 OE 3 9 13 16 72% 92%.
- Procura da fonte para sons de 50dBNPS;  
 Reflexo cócleo palpebral: presente;  
 Curva timpanométrica tipo A com reflexos acústicos presentes.  
 Hipótese diagnóstica:
- perda auditiva coclear.
  - espectro da neuropatia auditiva.
  - perda auditiva condutiva.
  - função coclear normal.
  - disfunção coclear.

57. Criança de 8 anos de idade apresentou limiares audiométricos normais, SRT 10 dB, curva timpanométrica tipo A e emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente (relação sinal/ruído).
- |       |       |       |       |                   |               |
|-------|-------|-------|-------|-------------------|---------------|
| 1 000 | 2 000 | 3 000 | 4 000 | reprodutibilidade | estabilidade. |
| OD 3  | 4     | 1     | 2     | 65%               | 98%.          |
| OE 3  | 5     | 3     | 0     | 62%               | 92%.          |
- Hipótese diagnóstica:
- (A) disfunção coclear.  
 (B) espectro da neuropatia auditiva.  
 (C) perda auditiva condutiva.  
 (D) função coclear normal.  
 (E) perda auditiva coclear de grau leve.
58. Criança de 2 meses de idade, nascida a termo sem intercorrências, apresentou na avaliação auditiva:
- emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente (relação sinal/ruído).
- |       |       |       |          |                   |               |
|-------|-------|-------|----------|-------------------|---------------|
| 1 000 | 2 000 | 3 000 | 4 000 Hz | reprodutibilidade | estabilidade. |
| OD 3  | 0     | 1     | 2        | 55%               | 93%.          |
| OE 3  | 0     | 1     | 2        | 32%               | 94%.          |
- emissões otoacústicas evocadas produto de distorção (relação sinal/ruído).
- |       |       |       |       |       |           |
|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| 1 000 | 2 000 | 3 000 | 4 000 | 5 000 | 6 000 Hz. |
| OD 8  | 12    | 13    | 12    | 23    | 13.       |
| OE 7  | 13    | 12    | 12    | 9     | 8.        |
- Reflexo cócleo palpebral presente na intensidade de 115 dBNPS;  
 Curva timpanométrica tipo A;  
 Reflexos acústicos presentes em 120 dB.  
 Hipótese diagnóstica:
- (A) disfunção coclear.  
 (B) espectro da neuropatia auditiva.  
 (C) perda auditiva condutiva.  
 (D) função coclear normal.  
 (E) perda auditiva coclear de grau leve a moderada.
59. O \_\_\_\_\_ é uma estrutura fundamental para o processamento de “input” binaural, importante para a localização de estímulos auditivos e essencial para ouvir na presença de ruído de fundo.
- Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna da frase.
- (A) córtex auditivo  
 (B) lemnisco lateral  
 (C) núcleo coclear  
 (D) nervo auditivo  
 (E) complexo olivar superior
60. Quais são as quatro categorias do processamento temporal consideradas fundamentais para o processamento de sinais auditivos?
- (A) Ordenação temporal, resolução temporal, integração temporal e mascaramento temporal.  
 (B) Gaps in Noise, Random Gap Detection Test, Teste de Padrão Temporal e PSI.  
 (C) Escuta Dicótica, Monótica, discriminação auditiva e lateralização sonora.  
 (D) Processos gnósicos auditivos denominados decodificação, codificação, organização e processo gnósico não verbal.  
 (E) Ordenação temporal, memória para sons em sequência, resolução temporal e mascaramento temporal.
61. Os achados audiológicos em testes de processamento auditivo de indivíduos que fizeram cirurgia para retirada do corpo caloso incluem déficit
- (A) em orelha esquerda em testes de escuta dicótica e déficit em ambas as orelhas nos testes de escuta monótica de baixa redundância.  
 (B) em orelha direita em testes de escuta dicótica e déficit em ambas as orelhas nos testes de escuta monótica de baixa redundância.  
 (C) em ambas as orelhas nos testes de escuta dicótica e emissões otoacústicas ausentes.  
 (D) em orelha esquerda em testes de escuta dicótica e déficit em ambas as orelhas nos testes de padrão temporal que requerem resposta verbal.  
 (E) em orelha direita em testes de escuta dicótica com sons verbais e na orelha esquerda com sons não verbais.
62. Níveis de intensidade de apresentação de fala indicando uma relação mensagem principal/mensagem competitiva equivalente a menos quinze (–15) em dB NA apresentada em orelha direita, para realizar o teste de reconhecimento de frases (PSI), com mensagem competitiva ipsilateral seria:
- (A) 50dBNA (sentenças) e 55 dBNA (história).  
 (B) 60dBNA (sentenças) e 45 dBNA (história).  
 (C) 50dBNA (sentenças) e 65 dBNA (história).  
 (D) 50dBNA (sentenças) e 70 dBNA (história).  
 (E) 65dBNA (sentenças) e 50 dBNA (história).
63. O resultado da avaliação audiológica de uma mulher com 35 anos de idade, sem antecedentes de otites, cuja queixa é que sua audição piorou durante e após a gravidez, revelou perda auditiva do tipo condutiva de grau leve a moderado bilateral com configuração ascendente. A patologia correspondente seria
- (A) oospongiose.  
 (B) disjunção de cadeia ossicular.  
 (C) otite média crônica colesteatomatosa.  
 (D) deficiência auditiva autoimune.  
 (E) neuropatia auditiva.

64. História clínica: criança de 12 anos com distúrbio de leitura e escrita, com queixa de mau desempenho escolar e de dificuldade de atenção.  
Achados na avaliação audiológica básica: audiometria tonal liminar normal, timpanometria tipo A e reflexos acústicos presentes no modo contralateral e ipsilateral.  
Testes auditivos alterados na avaliação do processamento auditivo: Teste dicótico de dígitos OD: 90% de acertos e OE: 75% de acertos; Teste de padrão de duração OD = OE: 67% de acertos; Teste SSW OD: 75% de acertos e OE: 60% de acertos; GIN OD e OE: 10 ms.  
Essa criança apresenta a(s) seguinte(s) habilidade(s) auditiva(s) alterada(s):
- (A) fechamento auditivo e figura-fundo para sons não verbais.  
(B) figura-fundo para sons verbais e fechamento auditivo.  
(C) ordenação temporal, fechamento auditivo e figura-fundo para sons verbais.  
(D) resolução temporal e figura-fundo para sons verbais.  
(E) figura-fundo para sons verbais, ordenação temporal e resolução temporal.
65. R. V. G., 44 anos, compareceu para avaliação audiológica com queixa de perda auditiva à esquerda; com sensação de ouvido tapado. A audiometria tonal liminar revelou perda auditiva neurosensorial de grau leve à direita e perda auditiva condutiva de grau moderado à esquerda. Assinale a alternativa que corresponde aos achados esperados na pesquisa do limiar do reflexo acústico.
- (A) Ausência de reflexos acústicos, tanto no modo contralateral como no ilateral.  
(B) Ausência de reflexos contralaterais e presença de reflexos ipsilaterais.  
(C) Presença de reflexos contralateral direito e ipsilateral esquerdo e ausência de reflexos contralateral esquerdo e ipsilateral direito.  
(D) Presença de reflexos acústicos, tanto no modo contralateral como no ipsilateral.  
(E) Presença de reflexos contralateral esquerdo e ipsilateral direito e ausência de reflexos contralateral direito e ipsilateral esquerdo.
66. V. G. F., 29 anos, foi encaminhada ao pronto atendimento da otorrinolaringologia com queixa de surdez súbita à esquerda após viagem de avião. Na frequência de 1 000 Hz (via aérea), foram obtidos os seguintes limiares: 15 dB em orelha direita e 80 dB em orelha esquerda. Assinale a alternativa que corresponde à orelha a ser mascarada e a intensidade mínima de ruído a ser utilizada para a confirmação dos limiares.
- (A) Não há necessidade de mascaramento.  
(B) Orelha esquerda, 50 dB.  
(C) Orelha esquerda, 65 dB.  
(D) Orelha direita, 50 dB.  
(E) Orelha direita, 75 dB.
67. J. A. C. N., sexo masculino, 30 anos, foi submetido à avaliação audiológica básica com queixa de compreender a fala especialmente em ambiente ruidoso sobretudo à direita. Verificou-se perda auditiva neurosensorial unilateral com maior comprometimento das frequências altas e com índice de reconhecimento de fala incompatível com a audiometria tonal. Assinale a alternativa que corresponde à suspeita diagnóstica e que indica os procedimentos mais adequados para confirmar tal hipótese.
- (A) Surdez súbita; Pesquisa do Fenômeno de Túlio, Emissões Otoacústicas.  
(B) Doença de Menière; PEATE, Emissões Otoacústicas.  
(C) Perda auditiva induzida por ruído; Acufenometria, PEATE.  
(D) Schwannoma Vestibular; Tone Decay, Emissões Otoacústicas.  
(E) Meningite bacteriana; Tone Decay Impedanciométrico, Weber audiométrico.
68. F. R. S. C., 17 anos, compareceu ao ambulatório para realizar avaliação audiológica de controle. Em sua história, relatou dores de ouvido com purgação desde a infância, tendo sido submetida a duas timpanoplastias, sem sucesso. Na obtenção do limiar auditivo por via aérea na frequência de 500 Hz em orelha direita, verificou-se resposta a 65 dBNA. No entanto, os limiares de via aérea e óssea na orelha esquerda encontram-se em 55 dBNA e 5 dBNA, respectivamente. Assinale a alternativa que corresponde à orelha a ser mascarada e a intensidade mínima de ruído a ser utilizada para a confirmação dos limiares.
- (A) Orelha esquerda, 85 dB.  
(B) Orelha direita, 65 dB.  
(C) O máximo de mascaramento do equipamento é insuficiente.  
(D) Orelha direita, 80 dB.  
(E) Orelha esquerda, 75 dB.
69. Uma professora de ensino infantil solicitou ajuda à fonoaudióloga da escola para atender um de seus alunos, sexo masculino, 4 anos e 7 meses, que apresentava “dificuldade para falar com os colegas”, caracterizada por trocas e omissões de fonemas, alterações morfosintáticas e dificuldade de inserção social. Qual seria a conduta mais adequada da fonoaudióloga?
- (A) Encaminhar a criança ao médico pediatra e posteriormente ao médico neurologista.  
(B) Observar a comunicação da criança e encaminhá-la para avaliação fonoaudiológica completa em local apropriado.  
(C) Avaliar a comunicação da criança, utilizando testes e instrumentos padronizados.  
(D) Avaliar a comunicação da criança e encaminhá-la para avaliação auditiva do processamento auditivo e ponderar sobre a realização da terapia fonoaudiológica na própria escola.  
(E) Avaliar a comunicação da criança e encaminhá-la para médico pediatra.

70. A coordenação pedagógica de uma escola de ensino fundamental encaminhou uma criança, sexo feminino, 10 anos de idade, cursando o 4.º ano do ensino fundamental I, com queixa “dificuldade para ler e escrever”. Como informações complementares, a coordenação informou que a menor apresenta dificuldades de comunicação desde que ingressou na escola, aos 6 anos de idade, sendo que durante um período trocou letras na fala, mas atualmente não mais. Considerando a atuação fonoaudiológica escolar, qual seria o procedimento mais adequado a ser realizado para esse caso?
- (A) Avaliação fonoaudiológica completa e atendimento em terapia na própria escola.
- (B) Reunião com os pais e os professores para a discussão do caso e planejamento das atividades de intervenção a serem realizadas pelos professores do menor.
- (C) Triagem fonoaudiológica e encaminhamento para neurologista e psicólogo para diagnóstico multidisciplinar.
- (D) Avaliação fonoaudiológica, encaminhamento para realização de terapia fora da escola, assessoria à escola quanto à orientação de estratégias facilitadoras a serem aplicadas por esta na rotina de aprendizado da menor e acompanhamento do caso.
- (E) Encaminhamento para realização de avaliação audiológica e do processamento auditivo central, atendimento da menor na própria escola, enfatizando o desenvolvimento das habilidades auditivas e orientação aos professores.
71. Um dos principais objetivos na atuação fonoaudiológica no ensino infantil é
- (A) realizar atendimento individualizado, em horário cedido pelo professor, para aquelas crianças que apresentarem distúrbios de comunicação, a saber: distúrbio da fala, da linguagem, da audição e do sistema sensorio motor oral.
- (B) avaliar as crianças individualmente para obtenção de um diagnóstico da comunicação e posterior atendimento e orientação à equipe escolar.
- (C) atuar junto à equipe pedagógica, professores e pais de alunos, esclarecendo diferentes aspectos do desenvolvimento típico e atípico, desde a detecção de riscos para alterações até a assessoria para os casos com alterações.
- (D) ensinar aos professores noções de desenvolvimento infantil e da linguagem para que possam estimular adequadamente os alunos por meio de atividades sistemáticas.
- (E) assessorar na construção e planejamento da matriz curricular, tanto no caráter físico como no preparo profissional.
72. J. C., sexo masculino, encontra-se em atendimento fonoaudiológico com queixa “fala errado”, aos 7 anos de idade. A hipótese diagnóstica atribuída ao menor foi Distúrbio Específico da Linguagem. O que se pode esperar como manifestações desse quadro?
- (A) Alteração da recepção e emissão, que geralmente encontra-se mais comprometida; dificuldades linguísticas principalmente nas áreas de fonologia, sintaxe e semântica, podendo também haver alteração da pragmática; dificuldade para compreender as relações estabelecidas entre os signos linguísticos e seus significados e combinar esses elementos; diversidade de manifestações linguísticas; possível associação com alterações em neuroimagens.
- (B) Alteração específica da fala, com comprometimento somente do sistema fonológico.
- (C) Alteração dos aspectos motores, como equilíbrio estático e dinâmico; dificuldade em realizar atividades que evoluem aspectos cognitivos, como resolução de problemas; dificuldade para compreender as relações estabelecidas entre os signos linguísticos e seus significados e combinar esses elementos; possível associação com alterações em neuroimagens.
- (D) Alteração específica da performance nos aspectos de recepção e emissão, com comprometimento de estruturas cerebrais detectadas em neuroimagens; dificuldade de interação e trocas comunicativas; comprometimento sensorial severo.
- (E) Alteração do aspecto pragmático, sem alterações evidentes dos aspectos sintático, semântico ou fonológico; comprometimento neurológico e cognitivo; ambiente familiar desfavorável.
73. T. S. S., sexo feminino, 3 anos de idade, realizou avaliação fonoaudiológica apresentando como queixa “fala pouco e errado”. Na anamnese, apresentou atraso na manifestação de vários dos marcos linguísticos. Desde que iniciou a comunicação oral, apresenta trocas na fala, prejudicando a inteligibilidade. Sempre demonstrou maior interesse por brincadeiras e brinquedos de crianças menores. Na avaliação, foi verificado que a menor apresenta um Distúrbio de Aquisição de Linguagem. Como manifestação apresenta alteração semântica, sintática e fonológica, além de alteração dos aspectos cognitivos da linguagem. Qual(is) tipo(s) de intervenção deveria(m) ser adotado(s) nesse caso?
- (A) terapia comportamental.
- (B) intervenção indireta, somente.
- (C) intervenção direta num primeiro momento e indireta depois da alta da paciente.
- (D) intervenção indireta num primeiro momento e terapia em grupo depois de certa evolução da paciente.
- (E) intervenção direta e indireta, simultaneamente.

74. Assinale a alternativa cuja afirmação representa a resolução mais lógica da controvérsia natureza-criação.
- (A) O meio é o mais importante, pelo menos para aqueles indivíduos que possuem um genótipo normal.
  - (B) A hereditariedade e o meio interagem para afetar o desenvolvimento de um indivíduo.
  - (C) A hereditariedade é o mais importante, mas um meio de alta qualidade pode compensar defeitos genéticos.
  - (D) O meio é como uma tira de elástico que se estica para atender às necessidades do genótipo de um indivíduo.
  - (E) Essa questão foi importante no início dos estudos sobre desenvolvimento humano, mas agora está ultrapassada.
75. O fato de teorias originalmente vistas como incompatíveis serem vistas hoje como conjuntamente necessárias para explicar os processos psicológicos ilustra
- (A) que a psicologia se desenvolve num contexto histórico-social.
  - (B) que a psicologia precisa unir todas as diferenças para se estabelecer como ciência.
  - (C) a subjetividade da experiência.
  - (D) o valor da diversidade teórica da psicologia.
  - (E) a controvérsia natureza-criação.
76. Na casa de João, os aniversários são comemorados com um almoço especial, que todos apreciam muito. O lugar do aniversariante é enfeitado com flores brancas. Sempre que João vê flores brancas semelhantes, começa a salivar. Para ele, flores brancas são
- (A) um comportamento operante.
  - (B) um estímulo não condicionado.
  - (C) uma resposta não condicionada.
  - (D) um estímulo condicionado.
  - (E) uma resposta condicionada.
77. Joana ainda tem três anos e está muito doente, precisando tomar injeções diariamente. A vizinha se ofereceu para aplicar as injeções. Toca a campainha da porta da frente, a mãe traz Joana, e a vizinha aplica a injeção. Isso está acontecendo há dez dias. Agora, quando a campainha toca, seja a da porta da frente, seja a dos fundos, ou mesmo quando Joana escuta a campainha de algum outro apartamento tocar, ela se esconde. Esse medo da campainha pode ser atribuído a
- (A) aquisição.
  - (B) generalização de estímulos.
  - (C) reforço negativo.
  - (D) discriminação de estímulos.
  - (E) uma imaginação muito fértil.
78. Carlos foi levado para avaliação de seu desenvolvimento. Em um dos testes padronizados, obteve o percentil 75. O que isso significa?
- (A) 75% das pessoas que fizeram o teste tiveram melhor resultado que o dele.
  - (B) 25% das pessoas que fizeram o teste tiveram menor resultado que o dele.
  - (C) 75% das pessoas que fizeram o teste tiveram menor resultado que o dele.
  - (D) Carlos respondeu 75% das questões corretamente.
  - (E) o QI de Carlos é 75.
79. Com cinco anos, Caio assiste você despejar água de um copo baixo e largo para um alto e estreito. Ele diz que não há mais água que antes. Essa resposta demonstra que
- (A) Caio entende o conceito de conservação.
  - (B) Caio não entende o conceito de conservação.
  - (C) o desenvolvimento cognitivo de Caio está 'aquém' da sua idade.
  - (D) tanto B como C estão corretas.
  - (E) Caio precisa usar óculos.
80. "O Programa Interiorizando Libras apoia o processo de formação continuada de professores, instrutores e intérpretes de Libras para atuarem na educação dos surdos, com vistas a garantir o respeito à diferença e a sua singularidade linguística. O Programa teve início em 2003 e formou docentes nos estados, visando apoiar a inclusão dos surdos nos sistemas de ensino." (Brasil. MEC. SEESP, 2008).
- De acordo com o texto "o respeito a sua singularidade linguística" significa que deve ser respeitada
- (A) a dificuldade do surdo de se comunicar.
  - (B) a dificuldade específica do surdo em relação à escrita.
  - (C) a Libras como a língua própria dos surdos.
  - (D) as trocas na fala decorrentes da surdez.
  - (E) qualquer língua por ele escolhida.
81. "Sobre as Ações, Programas e Projetos/Apoio à Educação de Alunos com Surdez e com Deficiência Auditiva". (Brasil. MEC. SEESP, 2008), pode-se dizer que a classificação "alunos com surdez e alunos com deficiência auditiva" significa que pertencem ao
- (A) primeiro grupo aqueles que possuem perda leve ou moderada.
  - (B) segundo grupo aqueles possuem perda severa ou profunda.
  - (C) primeiro grupo os que se comunicam por meio da fala e por meio da Libras.
  - (D) segundo grupo os que se comunicam por meio da fala.
  - (E) as duas expressões estão empregadas como sinônimos.

- 82.** A sintaxe é um dos principais problemas encontrados na escrita dos alunos surdos. De acordo com o curso de Libras oferecido no primeiro ano, é correto afirmar que
- (A) a Libras não tem a mesma estrutura da língua escrita, por isso o letramento por meio dessa modalidade linguística tem se constituído em um grande desafio.
  - (B) a Libras não tem a mesma estrutura da língua escrita, por isso o letramento por meio dessa modalidade linguística ocorre da mesma forma daquele realizado por meio da língua oral.
  - (C) como a estrutura da Libras é a mesma da língua escrita, os alunos surdos alfabetizados por essa modalidade não têm dificuldade com a sintaxe.
  - (D) a Libras tem a mesma estrutura da língua escrita e a presença do intérprete na sala de aula garante a alfabetização do aluno surdo.
  - (E) a Libras não é utilizada na alfabetização dos surdos.
- 83.** A orientação adequada para a professora de uma criança surda oralizada, com bom aproveitamento da audição pelo uso da prótese auditiva, que inicia o Ensino Fundamental regular, é para que
- (A) coloque a criança na 1.<sup>a</sup> fileira em frente da professora.
  - (B) coloque a criança na 1.<sup>a</sup> fileira e permita que realize atividades diferentes das oferecidas aos demais alunos.
  - (C) se posicione sempre em frente da criança e elabore as atividades de modo a contemplar a especificidade da aprendizagem do conteúdo escolar desse aluno surdo.
  - (D) não se preocupe com a especificidade da aprendizagem em relação ao conteúdo escolar, pois isso é da responsabilidade do especialista.
  - (E) apenas verifique se o aluno traz o aparelho para a escola.
- 84.** O plano elaborado por uma fonoaudióloga que atua em terapia de linguagem com pacientes surdos que frequentam o Ensino Fundamental
- (A) deve contemplar apenas os conceitos da linguagem empregada no ensino da disciplina de Língua Portuguesa.
  - (B) deve contemplar os conceitos da linguagem presentes nos conteúdos escolares, não só aqueles empregados na disciplina de Língua Portuguesa.
  - (C) deve ser de acordo com o grau de escolaridade dos pais.
  - (D) não tem relação com a linguagem presente nos conteúdos escolares, porque ela não faz parte do trabalho de linguagem realizado pelo fonoaudiólogo que atua com surdo.
  - (E) deve contemplar somente as atividades de treinamento auditivo e exercícios fonoarticulatórios.





**FONOAUDIOLOGIA**

1 - D	2 - C	3 - A	4 - D	5 - B	6 - A	7 - E	8 - C	9 - B	10 - C
11 - A	12 - D	13 - E	14 - D	15 - A	16 - C	17 - A	18 - B	19 - B	20 - A
21 - D	22 - A	23 - E	24 - B	25 - C	26 - D	27 - D	28 - B	29 - E	30 - C
31 - C	32 - B	33 - D	34 - D	35 - E	36 - B	37 - A	38 - C	39 - A	40 - D
41 - B	42 - D	43 - B	44 - D	45 - C	46 - E	47 - B	48 - A	49 - C	50 - E
51 - E	52 - D	53 - E	54 - A	55 - E	56 - D	57 - A	58 - E	59 - E	60 - A
61 - D	62 - C	63 - A	64 - E	65 - E	66 - D	67 - D	68 - A	69 - D	70 - B
71 - C	72 - A	73 - E	74 - B	75 - D	76 - D	77 - B	78 - C	79 - B	80 - C
81 - D	82 - A	83 - C	84 - B						