

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA

***(CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NO CORPO
DE SAÚDE DA MARINHA / CP-CSM/2013)***

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

FONOAUDIOLOGIA

- 1) Rueda, (1993), citado por Zorzi (2003), descreve quatro níveis de consciência fonológica necessários para o domínio da linguagem escrita. Assinale a opção que apresenta essas fases em ordem crescente de complexidade.
- (A) Rima, silábica, intra-silábica e segmental.
 - (B) Silábica, segmental, rima e intra-silábica.
 - (C) Rima, intra-silábica, silábica e segmental.
 - (D) Segmental, rima, intra-silábica e silábica.
 - (E) Rima, segmental, intra-silábica e silábica.
- 2) Pacientes com Afasia de Condução apresentam as seguintes características:
- (A) compreensão preservada ou levemente comprometida, dificuldade na repetição, presença de parafasias fonêmicas e verbais formais e discurso fluente.
 - (B) comprometimento moderado a severo da compreensão, facilidade na repetição, presença de parafasias semânticas, anomias e circunlóquios e discurso fluente.
 - (C) compreensão preservada ou levemente comprometida, presença de parafasias semânticas, perífrases e anomias, acesso lexical prejudicado e discurso fluente.
 - (D) compreensão preservada ou levemente comprometida, expressão oral comprometida, presença de estereotípias, parafasias fonéticas e/ou fonêmicas, redução e agramatismo e discurso não fluente.
 - (E) compreensão geralmente preservada, facilidade na repetição, discurso não fluente, linguagem espontânea extremamente reduzida e expressão lenta e breve.
- 3) Assinale a opção que apresenta o par de palavras que mantém a sonoridade e manipula a ambiência.
- (A) cansa / gansa.
 - (B) chumbo / jumbo.
 - (C) cinco / zinco.
 - (D) tento / teto.
 - (E) pancada / bancada.

- 4) Quando, dentro do método corporal para o tratamento das disfonias, é utilizada a técnica de mudança de posição de cabeça com sonorização no plano vertical, solicitando ao paciente que, com a cabeça para trás, emita os sons plosivos posteriores "K" e "G", em sílabas repetidas, tem-se como objetivo:
- (A) reduzir a hipertonicidade laríngea.
 - (B) reduzir a hipercontração da musculatura da cintura escapular.
 - (C) relaxar a musculatura laríngea.
 - (D) liberar a mucosa a favor da força da gravidade.
 - (E) a aproximação mediana das estruturas em nível glótico e/ou supraglótico.
- 5) Com relação à fase de análise e desenvolvimento do panorama epidemiológico na implantação do Programa de Conservação Auditiva (PCA), é correto afirmar que:
- (A) nessa fase, são caracterizados os processos produtivos, o ambiente físico e a força de trabalho.
 - (B) nessa fase, são realizadas medidas de controle administrativo, como rodízio de função, implantação de pausas e redução da exposição.
 - (C) nessa fase, ocorre o gerenciamento audiométrico das perdas auditivas ocupacionais.
 - (D) é a etapa em que o fonoaudiólogo deve realizar o treinamento e a conscientização do trabalhador quanto ao uso adequado de EPI.
 - (E) trata-se de uma fase de caráter coletivo, em que se define a situação de saúde auditiva da empresa.

6) Analise as afirmativas abaixo em relação à anatomofisiologia da orelha interna.

- I - Labirintos ósseo e membranoso, Órgão de Corti e janelas oval e redonda são estruturas da orelha interna.
- II - Devido à organização tonotópica coclear, as ondas sonoras mais graves são processadas na base da cóclea, e as mais agudas são processadas em seu ápice.
- III- O labirinto membranoso é constituído por uma série de canais, ductos e cavidades preenchidos por um líquido denominado endolinfa.
- IV - O movimento de contração das células ciliadas internas funciona como amplificador e reproduzidor seletivo de frequência sonora.

Assinale a opção correta.

- (A) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
- (B) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
- (C) Apenas as afirmativas I, III e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
- (E) Apenas as afirmativas III e IV são verdadeiras.

7) Correlacione as alterações encontradas nos processos de deglutição com suas possíveis causas, e assinale a opção que apresenta a sequência correta.

ALTERAÇÕES	CAUSAS
I - Ruído ao deglutir.	() Flacidez de língua, dos músculos supra-hióideos, ou do bucinador.
II - Anteriorização da mandíbula.	() Bolo alimentar mal preparado.
III- Deglutições múltiplas ou sobras de resíduos na cavidade oral após a deglutição.	() Excesso de alimento ou líquido na cavidade oral, ou excesso de força no terço médio da língua no momento da deglutição.
IV - Contração do mentual durante a deglutição.	() Trabalho inadequado do orbicular.
V - Movimento de cabeça para trás.	

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

- 8) Assinale a opção que apresenta as alterações de comunicação oral apresentadas por um paciente com diagnóstico de disartria atáxica.
- (A) Distorção na produção das vogais, imprecisão na articulação das consoantes, tensão na produção fonoarticulatória e voz áspera.
 - (B) Imprecisão na articulação das consoantes, voz rouca e qualidade vocal tensa-estrangulada.
 - (C) Voz áspera, alteração da estabilidade vocal e alterações prosódicas.
 - (D) Hipernasalidade e voz soprosa ou rouca.
 - (E) Articulação com amplitude diminuída, voz soprosa, aumento da velocidade de fala e possíveis alterações de fluência.
- 9) Assinale a afirmativa INCORRETA com relação ao desenvolvimento das funções estomatognáticas.
- (A) A sucção, inicialmente, é um ato reflexo até o 4º mês de vida, a partir de então passa a ser de controle voluntário.
 - (B) A deglutição aparece como sendo a primeira função a se manifestar no feto, sendo controlada, essencialmente, nesse momento da vida, pelas áreas corticais do cérebro.
 - (C) A introdução de alimentos mais consistentes, a partir da erupção dos primeiros dentes, contribui para o amadurecimento do padrão mastigatório.
 - (D) A face da criança tem seu maior crescimento nos primeiros 10 anos de vida, e a preservação das condições anatomofisiológicas desse crescimento faz com que o fluxo aéreo seja conduzido pelos canais normais da maneira mais harmônica possível.
 - (E) A articulação dos sons da fala está ligada ao desenvolvimento e maturação do sistema miofuncional oral e às demais funções estomatognáticas de respiração, sucção, mastigação e deglutição.

- 10) Na terapia de atraso de desenvolvimento de linguagem, a atitude dos pais nas situações de comunicação com a criança é fundamental para a evolução do processo terapêutico. Assinale a opção que NÃO descreve uma estratégia facilitadora de linguagem.
- (A) Evitar imitar as ações da criança.
 - (B) Manter contato visual durante a comunicação.
 - (C) Não dar automaticamente objetos apontados pela criança.
 - (D) Evitar atuar de forma diretiva e controladora.
 - (E) Nomear sistematicamente objetos e ações.
- 11) Com relação aos aspectos fonoaudiológicos do comportamento alimentar dos recém-nascidos e lactentes, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O padrão irregular do ritmo de sucção pode ser indicador de disfunção cerebral ou anomalia em recém-nascidos.
 - (B) Os pré-requisitos para alimentação por via oral são: a estabilidade cardiopulmonar, a presença dos reflexos de defesa e o estado de alerta calmo.
 - (C) A coordenação sucção-deglutição-respiração só começa a ser possível após 37ª semana de vida.
 - (D) Condições como a idade gestacional, o peso, medicações e o estado clínico podem modificar o comportamento de alimentação do neonato.
 - (E) O refluxo pode ser considerado fisiológico, desde que ocorra em pequenas quantidades e não traga maiores complicações para o estado clínico do recém-nascido.
- 12) Bellis et al. (2007), citado por Branco-Barreiro e Momensohn-Santos (2009), classifica três subperfis de distúrbios de Processamento Auditivo (Central) conforme as habilidades auditivas deficientes. O subperfil com déficit, principalmente nas habilidades de fechamento e discriminação auditiva, resolução temporal, separação e integração binaural, é denominado:
- (A) integração.
 - (B) prosódia.
 - (C) decodificação.
 - (D) codificação.
 - (E) organização.

- 13) Correlacione as patologias auditivas aos achados audiológicos correspondentes, e assinale a opção que apresenta a sequência correta.

PATOLOGIAS

ACHADOS AUDIOLÓGICOS

- | | | |
|----------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I - Perda auditiva induzida pelo ruído | () | Perda auditiva neurossensorial unilateral, timpanograma tipo A e inteligibilidade de fala desproporcional aos limiares tonais. |
| II - Otosclerose clínica | | |
| III - Surdez súbita | | |
| IV - Neurinoma do acústico | | |
| V - Otite média secretora | () | Perda auditiva neurossensorial unilateral flutuante, timpanograma tipo A e reflexos acústicos presentes. |
| | () | Perda auditiva neurossensorial simétrica, timpanograma tipo A e reflexos acústicos presentes. |
| | () | Perda auditiva condutiva bilateral, timpanograma tipo C ou B e reflexos acústicos ausentes. |
| | () | Perda auditiva neurossensorial unilateral, timpanograma tipo A e audiometria vocal compatível com o grau da perda. |
| | () | Perda auditiva mista bilateral, Timpanograma tipo Ar e ausência bilateral de reflexos acústicos. |

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

- 14) Com relação ao território arterial comprometido, como se denomina a artéria cuja síndrome completa, se comprometido o hemisfério dominante, caracteriza-se por hemiplegia ou hemiparesia, hemianestesia contralateral à lesão e afasia?
- (A) Cerebral posterior.
 - (B) Carótida interna.
 - (C) Cerebral anterior.
 - (D) Cerebral média.
 - (E) Basilar.
- 15) Um fonoaudiólogo, ao realizar a audiometria de resposta elétrica de tronco encefálico (BERA), encontrou como resultado da avaliação da orelha direita ipsilateral:
- presença das ondas I, III e V;
 - Valores de latência:
 - onda I = 1,6ms
 - onda III = 3,48ms
 - onda V = 5,4ms
 - valores interpicos:
 - I-III = 1,88ms
 - III-V = 1,8ms
 - I-V = 3,68ms
- Os dados acima são compatíveis com:
- (A) presença de tumor do nervo acústico.
 - (B) perda auditiva condutiva.
 - (C) neuropatia auditiva.
 - (D) integridade da via auditiva.
 - (E) perda auditiva neurosensorial leve.
- 16) Com relação aos processos fonológicos, a reordenação ou transposição de elementos consonantais, que ocorre dentro de uma estrutura silábica ou entre estruturas, é denominada:
- (A) estrutura silábica.
 - (B) substituição.
 - (C) metátese.
 - (D) assimilação.
 - (E) omissão.

- 17) Os movimentos compensatórios de cabeça durante a deglutição são caracterizados pelo estiramento da musculatura anterior do pescoço que projeta a cabeça para trás. Assinale a opção que apresenta uma das causas possíveis dessa alteração.
- (A) Bucinadores hipofuncionantes.
 - (B) Respiração oral.
 - (C) Diminuição da quantidade de saliva.
 - (D) Excessiva participação da musculatura periorbicular.
 - (E) Mastigação ineficiente.
- 18) Os corpos dos motoneurônios superiores são encontrados em várias áreas do córtex cerebral. Disfunções nessas áreas podem acarretar:
- (A) paralisia bulbar progressiva, diminuição do tônus muscular e reflexos diminuídos.
 - (B) hipotonia, dismetria, disdiadococinesia e astenia.
 - (C) paralisia supranuclear progressiva, hipertonia e tremores.
 - (D) espasmos mioclônicos, discinesia e distonia.
 - (E) paralisia espástica, aumento do tônus muscular e hiperreflexia.
- 19) Com relação aos pacientes submetidos à traqueostomia, é correto afirmar que
- (A) sem a utilização do cuff, a deglutição com cânula ocluída não deve ser estimulada.
 - (B) o uso da válvula de fala é de extrema valia, pois permite a redução da aspiração, devido à melhora da sensibilidade laríngea.
 - (C) a válvula de fala não pode ser utilizada no período neonatal.
 - (D) o olfato e o paladar permanecem dentro da normalidade.
 - (E) a traqueostomia é um procedimento temporário nos casos de pós-operatório de laringectomia total.

- 20) Assinale a opção que completa corretamente as lacunas da sentença abaixo.
A voz esofágica é gerada pelo esfíncter _____, que necessita de _____ para vibrar. Essa voz pode ser desenvolvida, na fonoterapia, através dos métodos de _____ e de injeção.
- (A) velofaríngeo / força aérea não pulmonar / deglutição / mastigação
 - (B) faringoesofágico / força aérea não pulmonar / deglutição / inalação
 - (C) velofaríngeo / força aérea pulmonar / deglutição / inalação
 - (D) faringoesofágico / força aérea pulmonar / deglutição / mastigação
 - (E) velofaríngeo / força aérea não pulmonar / deglutição / inalação
- 21) Com base na disfunção fonatória, é correto classificar como transtornos mistos (adução, abdução e instabilidade):
- (A) o parkinsonismo.
 - (B) a paralisia pseudobulbar.
 - (C) a esclerose Lateral Amiotrófica.
 - (D) a coréia de Huntington.
 - (E) o tremor vocal essencial.
- 22) Paciente do sexo masculino, 60 anos, com diagnóstico de presbiacusia. Otoscopia: orelhas direita e esquerda sem alterações. Na avaliação auditiva, foi verificado timpanograma tipo A bilateralmente, e limiars tonais por via aérea (fone supra-aural) com traçado audiométrico simétrico e descendente em ambas as orelhas. Na pesquisa dos limiars por condução óssea, foi constatado GAP (20 dB), na frequência de 4KHz, na orelha direita. Nesse caso, a presença de GAP aéreo-ósseo ocorreu devido ao
- (A) recrutamento de Metz.
 - (B) efeito de oclusão.
 - (C) colabamento de meato acústico externo.
 - (D) fenômeno de Túlio.
 - (E) fenômeno da diplacusia.

23) Tendo em vista a evolução da brincadeira simbólica, assinale a opção que apresenta a conduta de uma criança que generaliza suas ações, e também transpõe seus receios, sentimentos e desejos, como se eles partissem dos brinquedos.

- (A) Uso convencional dos objetos.
- (B) Sistematização da aplicação das ações em outros.
- (C) Coordenação de ações simbólicas.
- (D) Uso de Esquemas simbólicos.
- (E) Aplicação das ações em outros.

24) Paciente do sexo feminino, 40 anos. Otoscopia: perfuração de membrana timpânica à esquerda e normal à direita. Timpanometria tipo A em orelha direita. Na pesquisa dos limiares aéreos (fone TDH 39), foram encontrados os seguintes resultados:

Frequências	250Hz	500Hz	1.000Hz	2.000Hz	3.000Hz	4.000Hz	6.000Hz	8.000Hz
OD	15	10	20	20	15	10	25	20
OE	65	70	65	70	65	70	70	70

Considerando o menor valor de atenuação interaural de cada frequência proposto por Katz (1994), citado por Alvarenga e Corteletti (2006), assinale a opção que descreve o nível de sensação (NS) que precisa ser mascarado na orelha direita, nas frequências de 3.000Hz, 4.000Hz e 6.000Hz, respectivamente.

- (A) 15, 20 e 05dBNS
- (B) 25, 30 e 35dBNS
- (C) 45, 50 e 50dBNS
- (D) 40, 35 e 40dBNS
- (E) 50, 45 e 35dBNS

- 25) Com relação aos distúrbios neurológicos adquiridos, assinale a opção correta.
- (A) A disartria é um distúrbio na articulação, causada por lesão cerebral, que resulta na incapacidade de organizar o posicionamento da musculatura da fala e de sequenciar os movimentos na produção de fonemas.
 - (B) A presença de movimentos involuntários e a diminuição de movimentos voluntários, quando acomete a musculatura envolvida na fonação e no processo da deglutição, podem resultar na disartrofonía e na disfagia neurogênica.
 - (C) A síndrome hipercinética mais comumente conhecida é a doença de Parkinson.
 - (D) A característica principal e diferencial da disartrofonía na miastenia grave auto-imune adquirida é o seu caráter flutuante, em que o paciente observa melhora nas funções fonoarticulatórias à medida que as realiza.
 - (E) A disartria flácida é causada por lesão no neurônio motor superior, sendo comum a ocorrência de flacidez, fraqueza, atrofia e fasciculações.
- 26) Uma criança de 5 anos, aparentando ter deficiência auditiva apresenta as seguintes características: tempo de atenção reduzido e hiperatividade, atividades estereotipadas, uso inadequado ou não convencional dos objetos e brinquedos, dificuldades acentuadas para o uso intencional da comunicação, atraso significativo no desenvolvimento da linguagem, e alterações nos padrões de articulação e prosódia. Essas características indicam um quadro de:
- (A) deficiência mental.
 - (B) disfasia.
 - (C) distúrbio específico de linguagem.
 - (D) distúrbio de linguagem infantil adquirido.
 - (E) autismo.
- 27) Distúrbios hormonais, insuficiência cardiovascular e distúrbios posturais são possíveis causas de qual tipo de alteração respiratória?
- (A) Funcional.
 - (B) Orgânica.
 - (C) Mecânica.
 - (D) Ambiental.
 - (E) Metabólica.

28) Quando não há regeneração completa da lesão do nervo facial em até três meses, pode ocorrer a reinervação aberrante, ou seja, um crescimento axonal que não acompanha o direcionamento perineural original (Irintchev, 1994). Nesses casos, as sequelas mais comuns são:

- (A) sincinesias, diminuição da amplitude dos movimentos e contraturas.
- (B) sincinesias, mioclonias e contraturas.
- (C) sincinesias, aumento da amplitude do movimento e contraturas.
- (D) mioclonias, tique facial e sincinesias.
- (E) mioclonias, tique facial e diminuição da amplitude dos movimentos.

29) Analise as escritas a seguir.

- "carrossa" (carroça)
- "enxer" (encher)
- "pacear" (passear)
- "macarão" (macarrão)

Qual alteração ortográfica está presente nas escritas acima?

- (A) Troca surdo/sonoro.
- (B) Omissão.
- (C) Generalização.
- (D) Representação múltipla.
- (E) Acréscimo de letras.

30) Como se denomina a síndrome caracterizada por face em máscara, estrabismo convergente, fraqueza muscular na parte superior do corpo, hipoplasia de mandíbula e de maxilar, palato alto e estreito, entre outras alterações?

- (A) Möbius.
- (B) Pierre Robin.
- (C) Down.
- (D) Goldenhar.
- (E) Patau.

- 31) Segundo Behlau e Pontes (1995), como se denomina o tipo de voz caracterizada por tom grave, pequena intensidade, grande aperiodicidade e laringe com pregas vocais grossas e encurtadas, podendo ou não ocorrer a vibração das pregas vestibulares?
- (A) Monótona.
 - (B) Trêmula.
 - (C) Virilizada.
 - (D) Sussurada.
 - (E) Crepitante.
- 32) Como se denomina o músculo que participa do processo mastigatório e que é responsável por estabilizar a posição do osso hióideo para efetuar o movimento de abertura da boca?
- (A) Infra-hióideo.
 - (B) Supra-hióideo.
 - (C) Temporal.
 - (D) Pterigóideo medial.
 - (E) Pterigóideo lateral.
- 33) Além da clássica divisão das paralisias faciais em periféricas ou centrais, pode-se classificá-las segundo a posição da lesão em relação ao núcleo facial. Sendo assim, é correto afirmar que
- (A) lesões no tronco cerebral, embora sejam afecções centrais, determinam a paralisia de toda a hemiface.
 - (B) lesões infranucleares se caracterizam por deficiência funcional dos músculos inferiores da face.
 - (C) lesões supranucleares determinam paralisia apenas na parte inferior da hemiface homolateral.
 - (D) o Sinal de Bell é observado nas afecções supranucleares.
 - (E) lesões infranucleares raramente promovem paralisia facial isolada, comprometendo outras regiões como língua, dedos e mãos.

- 34) De forma geral, pacientes que apresentam queimaduras de face e pescoço e/ou inalatória podem apresentar as alterações descritas abaixo, EXCETO:
- (A) ineficiência de funções do sistema estomatognático.
 - (B) insuficiência de movimentos das estruturas do sistema motor bucal.
 - (C) retração tecidual, causando uma limitação das expressões faciais.
 - (D) inabilidade na articulação dos fonemas, principalmente os linguoalveolares.
 - (E) disfonia funcional, com características soprosas de voz.
- 35) Dentro do processo de avaliação da respiração, as alterações encontradas em respiradores orais, segundo Marchesan (2005), podem ser divididas em: craniofaciais e dentárias, dos órgãos fonoarticulatórios, corporais, das funções orais, e outras alterações possíveis. Assinale a opção que NÃO corresponde a uma dessas alterações.
- (A) Ângulo goníaco aumentado.
 - (B) Alteração do tônus por hiperfunção dos lábios.
 - (C) Cabeça mal posicionada em relação ao pescoço.
 - (D) Frequente distorção na fala dos sons /s/ e /z/.
 - (E) Alteração do sono.
- 36) Como se denomina a avaliação auditiva objetiva que pode ser útil no diagnóstico diferencial da pseudo-hipoacusia?
- (A) Teste de Stenger.
 - (B) Timpanometria.
 - (C) Emissões Otoacústicas.
 - (D) Limiar de Recepção da Fala (LRF).
 - (E) Limiares Tonais por Via Óssea.

- 37) Nos casos de disfagia, a tosse pode apresentar-se em três situações: antes, durante e após a deglutição. Quando acontece durante a deglutição, indica:
- (A) dificuldade no controle oral do bolo alimentar.
 - (B) falha no disparo dos mecanismos fisiológicos de produção das vias aéreas.
 - (C) entrada na laringe de resíduo do alimento deglutido retido em recessos laríngeos, base da língua ou na cavidade oral.
 - (D) assincronismo entre a abertura da transição esofágica e a ejeção oral.
 - (E) disfunção na preparação do bolo alimentar e no início da deglutição.
- 38) Com relação ao desenvolvimento da fala e da linguagem, assinale a opção correta.
- (A) A partir de oito meses de idade, as primeiras palavras começam a surgir, e cerca de 100 delas aparecem até os doze meses.
 - (B) Crianças de dois anos possuem um vocabulário de 2.500 a 3.000 palavras.
 - (C) Crianças de quatro anos possuem vocabulário de mais de 10.000 palavras.
 - (D) Aos sete anos de idade, o vocabulário chega a aproximadamente 40.000 palavras.
 - (E) A aquisição muito lenta de vocabulário pode determinar alterações de processamento fonológico.
- 39) Autores de diversos centros internacionais, que realizaram pesquisas sobre exames para avaliação das disfagias, evidenciaram algumas vantagens práticas da VED (videoendoscopia da deglutição) sobre a VFC (videofluoroscopia da deglutição). Assinale a opção que apresenta uma dessas vantagens.
- (A) Baixa exposição dos pacientes à radiação.
 - (B) Equipamento facilmente encontrado nos serviços de gastroenterologia.
 - (C) Facilidade obtida pela transportabilidade do equipamento.
 - (D) Permite estudo da fase oral e faríngea.
 - (E) Permite a supressão ou acréscimo das diversas consistências de alimentos.

- 40) Com relação à fonoterapia aplicada aos pacientes com fissura palatina; que apresentam distúrbios articulatórios compensatórios, é correto afirmar que
- (A) a eliminação dos distúrbios articulatórios compensatórios, antes da correção cirúrgica da disfunção velofaríngea, é desvalorizada, já que a avaliação do potencial do fechamento velofaríngeo não pode ser obtida durante a produção de sons orais da fala.
 - (B) a terapia miofuncional, e os exercícios com o palato, melhoram significativamente a articulação e o funcionamento velofaríngeo.
 - (C) exercícios de sopro, ou de inflar e de estourar bochechas, não podem ser usados como ponte para a colocação dos fonemas orais.
 - (D) um paciente cuja fala é caracterizada pelo uso do golpe de glote pode vir a apresentar diminuição da hipernasalidade e do escape de ar nasal como uma das consequências da realização da fonoterapia, antes da cirurgia, dos distúrbios articulatórios compensatórios.
 - (E) o uso da prótese de palato/obturador faríngeo, antes do procedimento cirúrgico, é um excelente coadjuvante da fonoterapia, pois permite um aumento da pressão intra-oral, favorecendo a produção da plosão e da fricção orais.
- 41) Um traçado timpanométrico com pico de admitância em 0daPa e amplitude em 0,5ml é compatível com
- (A) disjunção de cadeia ossicular.
 - (B) líquido na orelha média.
 - (C) integridade do sistema tímpano-ossicular.
 - (D) rigidez da cadeia ossicular.
 - (E) disfunção da tuba auditiva.
- 42) Com relação à Paralisia Facial Periférica de BELL, é correto afirmar que ela pode ser
- (A) simultânea bilateral.
 - (B) um diagnóstico de exclusão e idiopático.
 - (C) causada por infecção otológica.
 - (D) um sinal de tumor intra/extracraniano.
 - (E) resultado de lesão de mais de um nervo craniano.

43) Coloque F (falso) ou V (verdadeiro) nas afirmativas abaixo com relação à avaliação do paciente disfágico, e assinale, a seguir, a opção que apresenta a sequência correta.

- () A avaliação fonoaudiológica é realizada por meio de três processos: anamnese, avaliação estrutural e avaliação funcional.
- () O exame das estruturas envolvidas na deglutição tem o objetivo de verificar alterações da forma, tonicidade e mobilidade que possam prejudicar sua eficiência.
- () A avaliação funcional tem como objetivo observar a postura (controle cervical e de tronco) a presença de cânula traqueal e o uso de sonda de alimentação.
- () Os exames instrumentais complementares mais usados na investigação da disfagia são a videofluoroscopia da deglutição, a videolaringoscopia e a endoscopia da deglutição.
- () Com base no estado clínico do paciente e nos dados obtidos na anamnese e no exame estrutural, o terapeuta determina o tipo de consistência e a quantidade de alimento que deverá ser usada na avaliação para reintrodução por via oral.

- (A) (V) (F) (F) (V) (V)
- (B) (F) (V) (V) (V) (F)
- (C) (V) (F) (F) (V) (F)
- (D) (F) (V) (V) (F) (F)
- (E) (V) (V) (F) (F) (V)

44) Fazem parte das alterações estruturais mínimas com desvios na cobertura das pregas vocais, EXCETO:

- (A) o sulco vocal.
- (B) a fenda fusiforme.
- (C) o cisto epidermoide.
- (D) a ponte de mucosa.
- (E) a vasculodisgenesia.

- 45) Um grande número de doenças pode contribuir para a instalação de um distúrbio de comunicação, fala e linguagem no idoso. Com relação ao envelhecimento não saudável, é correto afirmar que
- (A) a doença de Alzheimer se caracteriza por um distúrbio de memória específico, não afetando outras áreas como linguagem, atenção e função visoespacial.
 - (B) a intervenção fonoaudiológica nos quadros de demência acontece nos estágios posteriores da doença, quando há sinais afásicos.
 - (C) a deficiência de vitamina B12 gera um quadro de demência passível de tratamento.
 - (D) a demência pós-traumatismos encefálicos instala um quadro progressivo de deterioração das habilidades intelectuais.
 - (E) nos quadros de demência, a comunicação escrita é preservada mesmo nos estágios tardios da doença.
- 46) Qual é o músculo responsável por abduzir, elevar, alongar e afilar a prega vocal?
- (A) Cricoaritenóideo posterior.
 - (B) Cricoaritenóideo lateral.
 - (C) Tireoaritenóideo.
 - (D) Aritenóideo.
 - (E) Cricotireóideo.
- 47) De acordo com a classificação de Campbell e Hill (1995), citado por Schiefer (2009), são comportamentos observáveis na fala de uma pessoa que apresenta disfluência típica:
- (A) interjeições, repetições de frases e prolongamentos.
 - (B) revisões, palavra incompleta e pausas longas.
 - (C) prolongamentos, bloqueios e interjeições.
 - (D) palavra incompleta, revisões e interjeições.
 - (E) bloqueios, prolongamentos e repetições de som.

- 48) Na avaliação do paciente afásico, as manifestações observadas no plano da palavra são chamadas parafasias quando aparecem na emissão oral. Assinale a opção que apresenta o tipo de parafasia que ocorre, por exemplo, quando se emite "marmelo" na tentativa de se falar "martelo".
- (A) Fonética.
 - (B) Fonêmica.
 - (C) Formal.
 - (D) Verbal.
 - (E) Semântica.
- 49) Allen e Rapin (1988), citados por Hage e Guerreiro (2009), classificaram o Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) em três grupos. Assinale a opção que apresenta as alterações linguísticas mais evidentes do grupo classificado como Distúrbio do Processo de Formulação Central.
- (A) Dispraxia verbal e fonológico-sintático.
 - (B) Semântico-pragmático e agnosia auditivo-verbal.
 - (C) Programação fonológica e léxico-sintático.
 - (D) Semântico-pragmático e léxico-sintático.
 - (E) Fonológico-sintático e agnosia auditivo-verbal.
- 50) No tratamento fonoterápico das disfagias, quando é solicitado ao paciente que degluta com o queixo inclinado para baixo e/ou realize a Manobra de Masako, tem-se como objetivos, respectivamente:
- (A) auxiliar na propulsão do bolo e proteger a via aérea inferior.
 - (B) proteger a via aérea inferior e aumentar a movimentação da parede posterior da faringe durante a deglutição.
 - (C) facilitar a descida do bolo alimentar e maximizar o fechamento das pregas vocais.
 - (D) proteger a via aérea inferior e maximizar a elevação da laringe.
 - (E) auxiliar na propulsão do bolo alimentar e proteger a via aérea, maximizando o fechamento das pregas vocais e das pregas ariepiglóticas.