

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO



ÁREA/ESPECIALIDADE: FONOAUDIOLOGIA

108

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✗ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✗ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✗ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✗ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✗ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✗ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✗ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✗ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✗ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✗ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 O mecanismo velofaríngeo eficiente dá-se com a movimentação para trás e para cima do palato mole, concomitante ao movimento mesial das paredes da faringe e o movimento anterior da parede posterior da mesma, de forma que resulte no fechamento velofaríngeo.

Complete a seguinte frase, levando-se em consideração a afirmativa acima.

Esse mecanismo separa a cavidade nasal da oral e

- (A) serve a atividades pneumáticas como a fala, sopro, assobio, sucção deglutição e reflexo de vômito.
- (B) serve a atividades pneumáticas como a fala, sopro e assobio e durante atividades não pneumáticas como sucção, deglutição e reflexo de vômito.
- (C) serve a atividades não pneumáticas como a fala, sopro e assobio e durante atividades pneumáticas como sucção deglutição e reflexo de vômito.
- (D) não serve a atividades pneumáticas como a fala, sopro e assobio e durante atividades não pneumáticas como sucção deglutição e reflexo de vômito.
- (E) serve a atividades pneumáticas como a fala, sopro e assobio e não serve durante atividades não pneumáticas como sucção, deglutição e reflexo de vômito.

02 Os fissurados labiopalatais costumam desenvolver distúrbios articulatorios obrigatórios (DAOs) e distúrbios articulatorios compensatórios (DACs).

Com relação a esses distúrbios é correto afirmar que

- (A) fraca pressão durante a produção dos fonemas explosivos e fricativos e escape de ar nasal são DACs.
- (B) DACs são diretamente decorrentes do defeito anatômico e necessitam da correção desses para serem eliminados.
- (C) fraca pressão durante a produção dos fonemas explosivos e fricativos e escape de ar nasal e hipernasalidade são DACs.
- (D) Fraca pressão durante a produção dos fonemas explosivos e fricativos e escape de ar nasal e hipernasalidade são DAOs.
- (E) DAOs são associados ao problema anatômico, mas não diretamente decorrentes desse.

03 Dentre as principais causas de morbidade em queimados, pode-se citar, em ordem de ocorrência

- (A) complicações respiratórias imediatas, reposição volêmica inadequada e insuficiência renal consequente, além de complicações infecciosas durante a internação.
- (B) complicações respiratórias imediatas e complicações infecciosas durante a internação.
- (C) complicações na cicatrização, reposição volêmica inadequada e insuficiência renal consequente, além de complicações infecciosas durante a internação.
- (D) eritema e edema.
- (E) complicações respiratórias imediatas, edema e eritema, além de complicações infecciosas durante a internação.

04 A disartria refere-se a um grupo de desordens da fala resultantes dos distúrbios no controle muscular dos mecanismos envolvidos na produção oral decorrentes de uma lesão no sistema nervoso central ou periférico.

Com relação a esse grupo de desordens da fala, é correto afirmar que

- (A) nas distrias espásticas, a lesão se dá no neurônio motor inferior bilateral com fraqueza e lentidão dos movimentos.
- (B) a disartria espástica envolve lesões das vias piramidais e extrapiramidais, sendo que a 1ª implica fraqueza e lentidão dos movimentos e a 2ª., fraqueza acompanhada de aumento de tônus muscular.
- (C) a disatria flácida tem como características básicas: voz soprosa, monoaltura e intensidade reduzida.
- (D) a disatria flácida é causada por lesão no neurônio motor inferior, ou seja, lesão do sistema nervoso central.
- (E) a disartria flácida envolve lesões das vias piramidais e extrapiramidais, sendo que a 1ª implica fraqueza e lentidão dos movimentos e a 2ª., fraqueza acompanhada de aumento de tônus muscular.

05 Assinale o nome do nervo responsável pela inervação dos músculos masseter, pterigoideo medial, pterigoideo lateral, temporal, miloideo, geniohioideo e o ventre anterior do digástrico, e ainda que, a partir de suas fibras sensoriais, é responsável pela propriocepção dos músculos platisma, estilo-hioideo e digástrico.

- (A) Nervo facial
- (B) Nervo vago
- (C) Nervo trigêmeo
- (D) Nervo glossofaríngeo
- (E) Nervo hioglosso

06 Correlacione o que é correto em relação a cada nervo e depois assinale a opção certa.

- | | | |
|-------------------|-----|--|
| a- Vago | () | Sensibilidade gustativa de 2/3 anteriores da Língua. |
| b- Facial | () | Estímulos gustativos da região da epiglote também captados por fibras aferentes. |
| c- Trigêmeo | () | Propriocepção do músculo Platisma. |
| d- Glossofaríngeo | () | Tem fibras parassimpáticas secretoras para a glândula parótida e também um ramo motor para o músculo estilofaríngeo. |

- (A) (c) (a) (b) (d)
- (B) (a) (b) (c) (d)
- (C) (c) (a) (d) (b)
- (D) (b) (a) (c)(d)
- (E) (d) (c) (b) (a)

07 Marque a letra que corresponde à alternativa correta em relação à seguinte assertiva:

Em pacientes que foram submetidos à cirurgia ortognática, no período pós cirúrgico, após o período de bloqueio intermaxilar, o trabalho fonoaudiológico refere-se

- (A) ao trabalho de mobilidade da mandíbula com exercícios isométricos.
- (B) ao trabalho de maximizar a atividade dos músculos responsáveis pela mobilidade mandíbula e da mímica.
- (C) inicialmente à melhora da condição exteroceptiva apenas.
- (D) à higiene oral prioritariamente.
- (E) à introdução de alimentação líquida.

08 A pressão subglótica para a fala

- (A) é produzida pela contração das cartilagens aritenoides.
- (B) é produzida pela raiz da língua.
- (C) é produzida pelas cavidades de ressonância auxiliadas pela oclusão velofaríngea.
- (D) é produzida por uma compressão dos pulmões auxiliada por uma variação de contribuição da caixa torácica e do abdome.
- (E) é produzida pela vibração das pregas vestibulares.

09 A mastigação deve ser bilateral, promovendo um equilíbrio da musculatura mastigatória, desgaste seletivo dos dentes, saúde da ATM, etc. No padrão normal de trituração, os movimentos da abertura bucal inclinam-se para o lado de balanceio e os movimentos de fechamento para o de trabalho.

Os músculos que se inclinam para o lado do balanceio e os que se inclinam para o lado de trabalho são, respectivamente,

- (A) pterigoideo lateral, digástrico, genioglosso e estiloglosso, estilogloideo.
- (B) masseter, temporal, pterigoideo lateral e pterigoideo medial, genioglosso, bucinador.
- (C) pterigoideo lateral, digástrico, milo-hioideo, geniohioideo e masseter, temporal e ptergoideo medial.
- (D) pterigoideo medial, digástrico, milo-hioideo, geniohioideo e masseter, temporal e ptergoideo lateral.
- (E) pterigoideo lateral, masseter, milo-hioideo, geniohioideo e digástrico, temporal e pterigoideo medial.

10 Dentre os materiais de uso intraoral (ou nasal) e de uso extraoral, são classificados como descartável, reutilizável individual e reutilizável coletivo, respectivamente,

- (A) bola de soprar, algodão, bolsas de água.
- (B) espelho nasal, lixas ou pinceis, cera odontológica.
- (C) cotonete, lixa de unha, estetoscópio.
- (D) borrifador de água, durex colorido, espelho nasal.
- (E) cera odontológica, aspirador nasal, paquímetro.

11 Biossegurança passou a ser disciplina ministrada em cursos de especialização, desde uma Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia, o que regulamenta esses mesmos cursos.

É importante para a prática da biossegurança mencionar que

- (A) infecções ocorrem por desequilíbrio de dois fatores relevantes: o agente infeccioso e o hospedeiro.
- (B) o organismo reage à invasão microbiana com sinais do tipo: dor, rubor, calor, edema e distúrbios funcionais.
- (C) clima frio e desnutrição são condições que auxiliam no mecanismo de defesa do organismo às infecções.
- (D) os mecanismos de defesa podem ser divididos em três grupos gerais: primeira, segunda e terceira linha de defesa.
- (E) transmissão por vetor é aquela que é transmitida por um veículo ou substância que mantém a vida do micróbio.

12 A necessidade de compreender de forma mais aprofundada os conceitos relacionados ao risco de infecção cruzada evidenciados durante a prática fonoaudiológica é um dos fatores que vêm impulsionando a Fonoaudiologia na busca de Biossegurança.

Além desses, muitos fatores podem ser destacados, como

- (A) os procedimentos invasivos que, no caso, não expõe o profissional de fonoaudiologia às soluções de continuidade, uma vez que não fazem parte da terapia fonoaudiológica.
- (B) o número de pacientes de uma clínica.
- (C) a falta de fiscalização.
- (D) o desconhecimento a respeito das sanções previstas frente à discordância das normas estabelecidas.
- (E) a desnecessária imunização.

13 Sobre as apraxias da fala, pode-se afirmar que

- (A) a apraxia e a disartria têm origens semelhantes e características que não se antagonizam.
- (B) a apraxia da fala é um distúrbio de linguagem, causado por uma lesão cerebral, que resulta na perda da capacidade de memorizar palavras.
- (C) a apraxia da fala é uma desordem da fala, causada por uma lesão cerebral, acompanhada de fraqueza muscular e da capacidade de sequencializar movimentos na produção espontânea da fala.
- (D) a apraxia da fala é uma desordem da fala, causada por uma lesão cerebral, acompanhada de lentidão significativa e da capacidade de sequencializar movimentos na produção espontânea da fala.
- (E) a apraxia da fala tem como característica erros de articulação com maior facilidade na repetição de palavras de pontos anteriores para posteriores, do que o inverso.

14 A atuação fonoaudiológica nas Desordens Temporomandibulares inclui técnicas de equilíbrio da musculatura agonista e antagonista.

Assinale a alternativa que completa a seguinte frase:

O músculo _____ também promove a protrusão da mandíbula e estabiliza a articulação temporomandibular nos movimentos mandibulares, evitando assim o deslocamento do disco e um possível descompasso entre esse e o côndilo da mandíbula, o que explica a atividade de seu ventre superior no fechamento bucal.

- (A) Masseter
- (B) Temporal
- (C) Pterigoideo Lateral
- (D) Pterigoideo Medial
- (E) Digástrico

15 Motricidade Orofacial é o campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo/pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical.

São áreas de domínio da Motricidade Orofacial

- (A) distúrbios da respiração, mastigação e deglutição; fala; distúrbios neuromusculares; estética facial; malformações craniofaciais congênitas; deformidades craniofaciais; malformações craniomandibulares; neonatologia; gerontologia.
- (B) distúrbios da respiração, mastigação e deglutição; fala; malformações craniofaciais congênitas; deformidades craniofaciais; malformações craniomandibulares; neonatologia; gerontologia.
- (C) fala; distúrbios neuromusculares; estética facial; malformações craniofaciais congênitas; deformidades craniofaciais; malformações craniomandibulares; neonatologia; gerontologia.
- (D) distúrbios da respiração, mastigação e deglutição; fala; distúrbios neuromusculares; malformações craniofaciais congênitas; deformidades craniofaciais; malformações craniomandibulares; neonatologia.
- (E) distúrbios da respiração, mastigação e deglutição; malformações craniofaciais congênitas; deformidades craniofaciais; malformações craniomandibulares; neonatologia.

16 Com relação à paralisia facial, é correto afirmar que

- (A) esse tipo de paralisia corresponde à interrupção da informação sensitiva para a musculatura facial. Essa interrupção pode ocorrer por uma alteração do nervo facial em qualquer ponto do seu trajeto.
- (B) na paralisia de origem central ou suprarreticular, ocorre a paralisia na porção inferior da face.
- (C) a instalação da paralisia facial periférica tem como manifestação a perda dos movimentos de todos os segmentos da hemiface ipsilateral à lesão quando esta se localiza no tronco do nervo.
- (D) na paralisia de BELL não pode haver recuperação espontânea.
- (E) a degeneração walleriana não é comum em paralisias de origem iatrogênicas, traumáticas ou infecciosas.

17 O tratamento do câncer de cabeça e pescoço envolve, de modo geral, procedimentos cirúrgicos, que resultam em ressecções.

Essas podem ser

- (A) glossectomias totais ou hemiglossectomias que envolvem mais de 50% da língua.
- (B) subtotais, que ocupam 2/3 ou mais da língua; e as totais, com maiores proporções ou glossectomia total.
- (C) pelvectomias (ressecções do soalho da boca), rebordo alveolar, margem ou segmento da mandíbula (mandibulesctomia marginal ou segmentar).
- (D) glossectomias hemitotais ou hemiglossectomias que envolvem mais de 50% da língua.
- (E) pelvectomias (ressecções da pelve da mandíbula).

18 Dentre as várias cânulas, a plástica é a única que pode acoplar o *cuff*. Seu principal objetivo e possíveis intercorrências são, respectivamente,

- (A) impedir a passagem do som, com balão insuflado; não deve ser utilizado em pacientes ventilados e causa lesões traqueais.
- (B) manter o adequado fluxo aéreo; não traumatiza a parede anterior da traqueia e permite a respiração nasal.
- (C) impedir a passagem do ar da via aérea inferior para a superior, permitindo maior ventilação pulmonar a pacientes ventilados; limita, mas não impede totalmente a aspiração de saliva e /ou alimentos para os pulmões, pode causar lesões traqueais.
- (D) impedir a passagem do ar da via aérea inferior para a superior, porém não em ventilados mecânicos; limita, mas não impede totalmente a aspiração de saliva e /ou alimentos para os pulmões; pode causar lesões traqueais.
- (E) impedir a passagem do ar da via aérea inferior para a superior, permitindo maior ventilação pulmonar a pacientes ventilados; impede totalmente a aspiração de saliva e /ou alimentos para os pulmões; não causa lesões traqueais ou de qualquer outro tipo.

19 A pressão final do *cuff* insuflado deve ser de

- (A) 25 mmHg.
- (B) 15mmHg.
- (C) 5 mmHg.
- (D) 50 mmHg.
- (E) 100mmHg

20 Constituem causas frequentes de disfagia neurogênica

- (A) os traumas cranioencefálicos e raquimedulares, as doenças desmielinizantes e degenerativas, os acidentes vasculares cerebrais e os distúrbios do movimento.
- (B) impedimentos estruturais do funcionamento ideal desse sistema.
- (C) os acidentes vasculares cerebrais e os impedimentos estruturais do funcionamento ideal deste sistema.
- (D) fatores de origem inflamatória e traumática.
- (E) fatores de origem inflamatória, traumática e os traumas cranioencefálicos e raquimedulares.

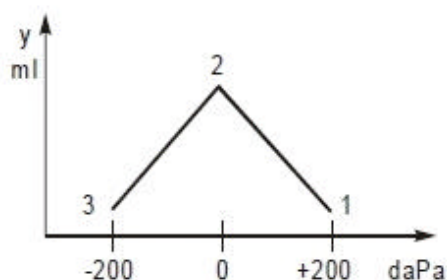
21 As dificuldades na deglutição e na função alimentar são comuns nos lactentes como DBP, doença crônica pulmonar, cujo principal fator de risco é o uso prolongado de oxigênio e alterações dos padrões motores orais.

Que tipo de estratégia pode ser utilizada para melhorar o desempenho oromotor?

- (A) Evitar o manuseio pós-prandial.
- (B) Usar o bico que melhor se adapte ao caso.
- (C) Fazer exercícios de sucção somente após a correção.
- (D) Aumentar o suporte ventilatório durante a alimentação.
- (E) Facilitar a ingestão com bico de fluxo mais rápido.

22 A timpanometria é a medida da mobilidade do sistema timpano-ossicular, quando submetido à variação de pressão. A mobilidade é estimada indiretamente, pela introdução de pressão no meato acústico externo nas seguintes condições:

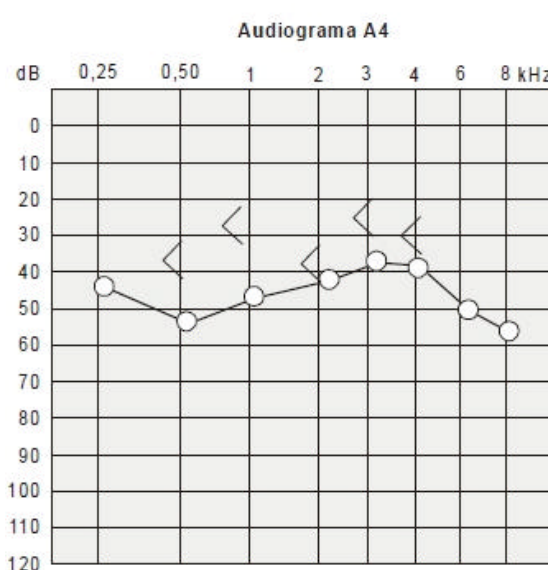
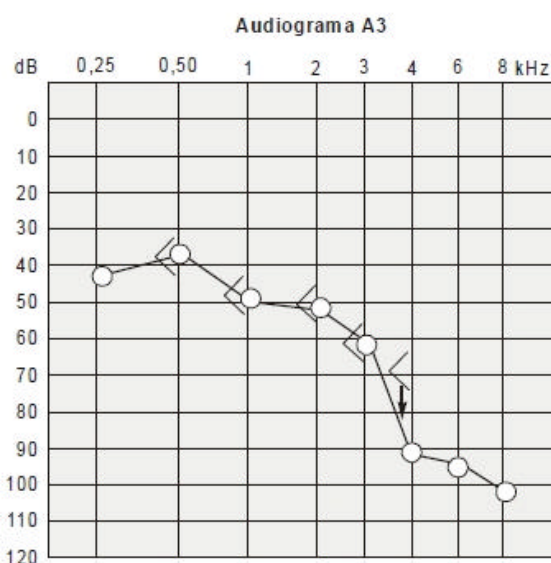
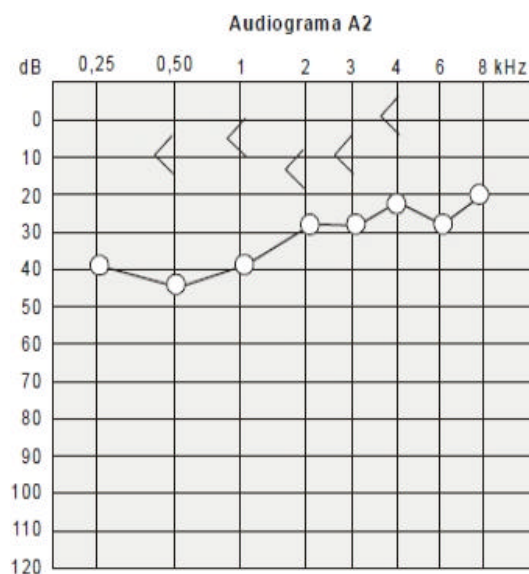
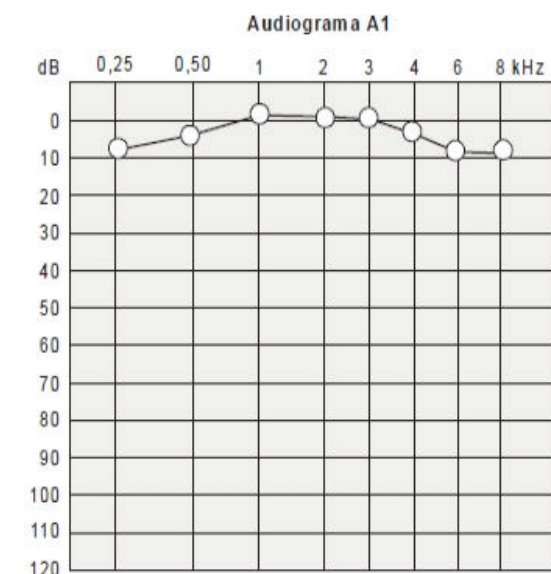
Máxima pressão positiva (1), pressão próxima a zero (2) e máxima pressão negativa (3), resultando em um traçado do tipo:



Pode-se dizer que, nos pontos 1, 2 e 3, respectivamente,

- (A) não há aceitação de energia no ponto 2.
- (B) a aceitação de energia acústica é mínima no ponto 2 e máxima nos pontos 1 e 3.
- (C) a aceitação de energia acústica é máxima no ponto 2 e mínima nos pontos 1 e 3.
- (D) a aceitação de energia é máxima no ponto 1.
- (E) não há variação na aceitação de energia nos três pontos.

23 A audiometria tonal é realizada por via aérea com estímulos apresentados por fones auriculares e, se necessário, complementada por via óssea com estímulos apresentados por vibrador. A combinação entre as duas medidas permite a determinação da configuração audiométrica, representada abaixo pelos audiogramas (limiares da orelha direita) A1, A2, A3 e A4.



Os audiogramas acima A1, A2, A3 e A4 representam, respectivamente, configuração audiométrica

- (A) neurossensorial, condutiva, normal e mista.
- (B) neurossensorial, condutiva, mista e normal.
- (C) normal, mista, neurossensorial e condutiva.
- (D) normal, neurossensorial; mista e condutiva.
- (E) normal, condutiva, neurossensorial e mista.

24 Um rapaz de 28 anos foi realizar uma audiometria de controle para ingresso no mercado de trabalho. Os resultados iniciais da audiometria tonal revelaram assimetria entre os limiares tonais dos dois lados.

A medida a ser tomada para evitar a participação do melhor ouvido, quando o pior ouvido estiver sendo avaliado, é

- (A) mascaramento auditivo.
- (B) atenuação interaural.
- (C) audição binaural.
- (D) fusão binaural.
- (E) separação binaural

25 Os 250 funcionários de uma empresa metalúrgica foram submetidos à avaliação audiológica. Ao fazer o levantamento dos resultados, a equipe de Fonoaudiologia responsável pela avaliação constatou

- (A) baixa ocorrência de limiares em nível de intensidade abaixo de 30 dBNA nas frequências de 250, 500 e 1.000 Hz.
- (B) alta ocorrência de limiares em nível de intensidade elevado nas frequências acima de 3.000 Hz.
- (C) alta ocorrência de alterações timpanométricas.
- (D) baixa ocorrência de queixa de zumbido.
- (E) alta ocorrência de resultados audiométricos compatíveis com perda neurosensorial profunda.

26 As principais características eletroacústicas dos aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI) são

- (A) ganho acústico, saída máxima e resposta de frequência.
- (B) saída máxima, tonalidade e corte de picos.
- (C) ganho acústico, potência e tonalidade.
- (D) tonalidade, resposta de frequência e ganho acústico.
- (E) microfone, receptor e potenciômetro.

27 Uma criança do sexo masculino, de oito anos de idade, com queixa de desatenção, de dificuldades escolares e de trocas de letras na escrita, foi encaminhada para avaliação audiológica. Os resultados revelaram: limiares tonais dentro dos limites da normalidade em ambos os lados, índice de reconhecimento de fala compatível com a curva audiométrica, curva timpanométrica normal bilateralmente, alteração no teste de reconhecimento de dissílabos em tarefa dicótica (SSW), alteração no teste de reconhecimento de fala no ruído (F/R), alteração no teste de reconhecimento de sentenças com mensagem competitiva (PSI).

Tais resultados sugerem

- (A) perfuração da membrana timpânica.
- (B) comprometimento das células ciliadas internas.
- (C) fixação da cadeia ossicular.
- (D) alteração do processamento auditivo.
- (E) síndrome vestibular periférica.

28 Marque a opção que apresenta mecanismos de válvula de proteção da vias aéreas inferiores.

- (A) A válvula que fecha a cavidade nasal é a primeira a se fechar.
- (B) A válvula formada pela elevação da raiz da língua e ação das fauces é a primeira a se fechar e depende da constrição dos músculos intrínsecos da língua, músculo estiloglosso, estilohioideo e palatoglosso.
- (C) A valécula e os recessos laringeos.
- (D) A contração dos músculos elevadores da mandíbula.
- (E) O mecanismo propulente que empurra o alimento para a orofaríngeo.

29 O principal objetivo da avaliação fonoaudiológica em pacientes portadores de disfunções de articulação temporomandibular é

- (A) analisar os principais efeitos das atividades estomatognáticas em relação à patologia que o indivíduo apresenta.
- (B) verificar a existência de desequilíbrios musculares e funcionais que possam interferir de maneira negativa no processo de tratamento odontológico a ser realizado ou já em andamento.
- (C) analisar a possibilidade de ajuda do fonoaudiólogo.
- (D) verificar a existência de dor.
- (E) realizar um primeiro contato com ao paciente.

30 Numa avaliação miofuncional realizada por um fonoaudiólogo, a língua deve ser observada, prioritariamente, sob os seguintes aspectos:

- (A) tônus, alterações e cor.
- (B) forma, ponta e cor.
- (C) textura, comprimento e tensão.
- (D) forma, tamanho, tensão.
- (E) inserção na boca.

31 Com relação à avaliação fonoaudiológica na paralisia facial periférica, pode-se afirmar que

- (A) na fase de inervação, a avaliação tem o objetivo de verificar a simetria e a eficácia dos movimentos, a presença de sincinesias e o grau de contratura.
- (B) no lado afetado do paciente em movimento, pode-se verificar contratura.
- (C) no lado afetado do paciente em repouso, pode-se verificar contratura, que pode se mostrar isolada ou em conjunto.
- (D) na fase de reinervação, a avaliação tem o objetivo de verificar a eficácia dos movimentos, a presença de sincinesias e o grau de contratura.
- (E) a avaliação tem o objetivo de verificar a posição da comissura labial.

32 Com relação à correlação da afasia infantil com a classificação das afasias em adultos, podemos afirmar que

- (A) o mutismo em estágio agudo inicial no qual a criança não verbaliza, geralmente ocorre em situações pré-lesão e origem súbita, como o AVC e TCE.
- (B) a anomia ou dificuldades de nomeação/seleção lexical pode criar uma vazia na fala marcada por insistência.
- (C) há um quadro de má compreensão oral.
- (D) os distúrbios fonéticos são raros uma vez que não há produção oral.
- (E) a característica de maior consenso entre os autores para os quadros afásicos da infância é o mutismo inicial.

33 Quanto às alterações de fala de origem do músculo esquelético, é correto afirmar que

- (A) o ponto articulatório, e não o modo articulatório, é o que mais frequentemente se altera, podendo as palavras terem seus fonemas distorcidos ou articulados de modo impreciso.
- (B) o ponto articulatório, e não o modo articulatório, é o que mais frequentemente se altera, podendo as palavras terem seus fonemas omitidos ou substituídos.
- (C) os distúrbios fonológicos são os mais encontrados.
- (D) o modo articulatório, e não o ponto articulatório, é o que mais frequentemente se altera, podendo as palavras apresentarem seus fonemas omitidos ou substituídos.
- (E) a distorção acomete a fala como um todo.

34 As principais formas de motoneuropatias ou doenças do neurônio motor incluem

- (A) Polirradiculoneurite.
- (B) Miastenia Grave.
- (C) Esclerose Lateral Amiotrófica.
- (D) Miopatias com distrofia de Duchenne.
- (E) Distrofia oculofaríngea.

35 A fissura submucosa oculta somente pode ser diagnosticada a partir de

- (A) Videofluoroscopia.
- (B) Manometria.
- (C) Nasofibroscopia.
- (D) Palatoendoscopia.
- (E) Phmetria.

36 Qualquer variação na região ao longo do espaço aéreo, que altere significativamente sua configuração ou tamanho vai fazer com que o crescimento siga um curso diferente, levando a uma variação no conjunto facial total que pode exceder os limites do padrão de normalidade.

Essa afirmativa diz respeito

- (A) a mudanças no desenvolvimento do sistema respiratório que determinarão alterações na comunicação oral da criança.
- (B) à criação de condições desfavoráveis para as informações sensoriais provenientes da mucosa oral, dos músculos elevadores, cervicais, faciais e linguais e das articulações temporomandibulares ocorram de modo adequado, propiciando respostas motoras dentro do padrão de normalidade.
- (C) à inspiração e expiração.
- (D) a posições anatômicas e funcionais dos lábios, mandíbula e língua não serem determinadas pelo desenvolvimento pelo crescimento e desenvolvimento do espaço aéreo.
- (E) à mastigação.

- 37** O colostro, comparativamente como o leite maduro, é mais rico em
- (A) proteínas.
 - (B) lactose.
 - (C) gordura.
 - (D) lipídios.
 - (E) glicose
- 38** Ministério da Saúde recomenda aleitamento materno exclusivo por
- (A) 5 meses.
 - (B) 4 meses.
 - (C) 6 meses.
 - (D) 8 meses.
 - (E) 12 meses.
- 39** Em um recém-nascido, clinicamente saudável, com idade gestacional de 34 semanas e pesando 2000g, a conduta a ser tomada em relação à alimentação é
- (A) leite materno ordenhado oferecido por copinho.
 - (B) leite artificial oferecido por gavagem.
 - (C) amamentação ao seio materno.
 - (D) leite materno ordenhado oferecido por gavagem.
 - (E) leite artificial oferecido por copinho.
- 40** Quais são os reflexos orais considerados como de defesa no RN?
- (A) Sucção e Deglutição
 - (B) Mordida e Tosse.
 - (C) Busca e Sucção.
 - (D) Mordida e Deglutição.
 - (E) Mordida e Sucção.

