



Processo Seletivo

Programa de Aprimoramento Profissional na Área da Saúde – 2016

009. PROVA OBJETIVA

FONOAUDIOLOGIA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

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

Nome do candidato _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

Inscrição _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Em relação às Funções Estomatognáticas, é correto afirmar:
- (A) Na fase fetal, não são observados movimentos funcionais e rítmicos de lábios, mandíbula e língua.
 - (B) Respiração, mastigação e deglutição são três movimentos padronizados controlados no circuito neural no tronco encefálico.
 - (C) Durante a trituração, a borda lateral da língua fica posicionada no soalho da boca.
 - (D) Assim como outros comportamentos motores orais, a deglutição não tem início na fase intrauterina.
 - (E) A mastigação habitual no ser humano é unilateral.
- 02.** Com relação à inervação sensória e motora do sistema estomatognático, assinale a alternativa correta.
- (A) Estão diretamente relacionados às funções orofaciais, os nervos: trigêmeo (V), facial (VII), glossofaríngeo (IX), vago (X) e hipoglosso (XII).
 - (B) Os pares cranianos realizam apenas a inervação motora do sistema estomatognático.
 - (C) O nervo hipoglosso tem ramos somente para os músculos intrínsecos da língua.
 - (D) A maior parte das informações sensoriais da faringe e laringe que elicia e guia a deglutição é transmitida pelo nervo facial (VII).
 - (E) O nervo facial (VII) é o principal responsável pela inervação motora dos músculos da mastigação.
- 03.** Em relação à mastigação e à deglutição, é correto afirmar que
- (A) a mastigação é uma função estomatognática inata e inicialmente reflexa.
 - (B) o tamanho do bolo alimentar não influencia na mastigação.
 - (C) a deglutição é uma ação motora automática e não pode ser iniciada conscientemente.
 - (D) o padrão infantil de deglutição não se diferencia do padrão de deglutição adulto.
 - (E) um dos objetivos da mastigação é proporcionar o desenvolvimento dos ossos maxilares e manter os arcos dentários com o estímulo funcional.
- 04.** Em relação à fase faríngea da deglutição e aos mecanismos de proteção das vias aéreas, é correto afirmar:
- (A) O fechamento glótico é estimulado por ramificações do nervo trigêmeo.
 - (B) As valéculas e as pregas ariepiglóticas constituem a base anatômica dos mecanismos de proteção de vias aéreas que dependem da ação pressórica.
 - (C) Durante a fase faríngea, ocorre uma elevação laríngea com movimentação anterior e superior através de contrações dos músculos supra-hióideos.
 - (D) O fechamento do vestibulo laríngeo ocorre pela contração dos músculos supra-hióideos.
 - (E) O fechamento da região supraglótica e glótica evita que o alimento se direcione para a nasofaringe.
- 05.** Em relação à fisiologia da deglutição orofaríngea, é correto afirmar que
- (A) a fase oral da deglutição é também chamada de fase cognitiva.
 - (B) a fase antecipatória consiste na percepção e classificação do bolo dentro da cavidade oral.
 - (C) a deglutição é definida como um processo sinérgico composto de fases que não se relacionam.
 - (D) as ações da fase antecipatória se iniciam e progredem de modo reflexo e autônomo.
 - (E) o estágio de preparo da fase oral conta com a ação complexa dos músculos mastigatórios, das articulações temporomandibulares, dos ossos maxilares, da mandíbula e dos dentes.
- 06.** Dentre as vantagens da videoendoscopia da deglutição, inclui-se
- (A) a possibilidade de análise dinâmica de todas as fases da deglutição.
 - (B) o procedimento não invasivo.
 - (C) a observação do mecanismo de proteção das vias aéreas, especialmente quanto ao fechamento glótico.
 - (D) a necessidade de utilização de contraste.
 - (E) a análise da fase esofágica da deglutição.
- 07.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente um dos objetivos da videofluoroscopia.
- (A) Observação das estruturas das fossas nasais.
 - (B) Teste de sensibilidade faríngea e laríngea.
 - (C) Possibilidade de realização em beira de leito.
 - (D) Esclarecer a presença de aspiração laringotraqueal, especialmente quando há alteração do reflexo de tosse.
 - (E) Avaliação de anormalidades estruturais, tais como hiperemias e tumores.

- 08.** Assinale a alternativa correta sobre as Disfagias Mecânicas.
- (A) As Disfagias Mecânicas caracterizam-se pela dificuldade secundária à perda sensorial e/ou muscular de estruturas responsáveis pela deglutição fisiológica normal.
 - (B) Nas Disfagias Mecânicas, o controle neurológico central e de nervos periféricos estão alterados.
 - (C) A traqueostomia interfere no controle neurológico da deglutição.
 - (D) As causas estruturais, funcionais e/ou idiopáticas responsáveis pelas Disfagias Mecânicas são de origem inflamatória, traumática e neurológica.
 - (E) Nas Disfagias Mecânicas, o controle e a funcionalidade dos nervos periféricos encontram-se alterados.
- 09.** Assinale a alternativa correta sobre as manobras de deglutição.
- (A) Deglutição com manobra super-supraglótica é realizada para melhorar o fechamento das vias aéreas após a deglutição.
 - (B) A manobra de Mendelsohn aumenta a extensão e a duração da elevação laríngea e da movimentação anterior durante a deglutição, aumentando a duração e o diâmetro da abertura cricofaríngea durante a deglutição.
 - (C) A manobra de esforço propicia a movimentação anterior da língua durante a deglutição e melhora a pressão, visando limpar o bolo.
 - (D) A postura com o queixo para baixo possibilita a apreensão do alimento nos espaços valeculares aumentando o risco de entrada prematura nas vias aéreas.
 - (E) A postura de cabeça inclinada é utilizada quando o paciente apresenta fraqueza faríngea bilateral.
- 10.** Durante a avaliação clínica da deglutição, observa-se:
- (A) Peristaltismo esofágico, com possibilidades de realização de manometria.
 - (B) Quaisquer sinais de aspiração e/ou penetração como tosse, engasgo ou pigarro.
 - (C) Pressão faringoesofágica, avaliada pelo ausculta cervical.
 - (D) Fechamento glótico, avaliado pela elevação laríngea.
 - (E) Aspiração silente, com presença de tosse, espurgo ou pigarro.
- 11.** Em relação à terapia fonoaudiológica nas disfagias, é correto afirmar:
- (A) A terapia direta visa adequar a deglutição por meio de oferta de alimentos.
 - (B) Exercícios isométricos não devem ser utilizados para melhora do controle motor oral.
 - (C) Na terapia direta, são utilizadas as manobras de proteção de via aérea.
 - (D) Na manobra de deglutição com esforço, é exigido que o ar seja segurado com mais força que na deglutição normal.
 - (E) As estratégias de tratamento não podem ser introduzidas durante a avaliação clínica e videofluoroscópica da deglutição.
- 12.** A presença de resíduos alimentares após a deglutição está relacionada com
- (A) a excessiva participação da musculatura periorbicular.
 - (B) a respiração oral ou oronasal.
 - (C) o apoio do dorso da língua no palato.
 - (D) os bucinadores hipofuncionantes.
 - (E) as tonsilas palatinas hipertrofiadas.
- 13.** Com relação ao desenvolvimento da linguagem, assinale a afirmativa correta.
- (A) É por volta dos 12 meses que as crianças começam a se comunicar.
 - (B) A interação da criança com o ambiente e o estabelecimento de relações entre objetos e pessoas não interferem em suas habilidades comunicativas.
 - (C) O papel do adulto é crucial no desenvolvimento da comunicação, pois ele limita sua compreensão do mundo.
 - (D) A existência de diferenças individuais no desenvolvimento da linguagem está relacionada à capacidade interna de cada criança e ao seu ambiente.
 - (E) O desenvolvimento da linguagem é um processo organizado, porém com etapas pouco previsíveis.

14. O plano de intervenção de uma criança com alteração primária de linguagem deve
- (A) ter como base o desenvolvimento típico de linguagem, respeitar o princípio da exploração do ambiente sem adaptações e evitar o uso de estratégias que simplifiquem as situações comunicativas.
 - (B) ser iniciado visando a ampliação lexical e utilizar exclusivamente a técnica de modelagem em detrimento à imitação.
 - (C) basear-se na avaliação de todos os subsistemas da linguagem e ter como objetivo a aquisição das habilidades mais básicas ainda não adquiridas.
 - (D) ter como objetivo principal melhorar a intenção comunicativa e evitar as repetições múltiplas de situações controladas que favoreçam a descoberta de regularidades linguísticas.
 - (E) considerar a queixa familiar como prioridade, buscar identificar qual a causa da dificuldade linguística e abordar todas as áreas alteradas ao mesmo tempo, reduzindo o tempo do processo terapêutico.
15. Com relação às alterações do desenvolvimento da fala e da linguagem, assinale a alternativa correta.
- (A) O diagnóstico de distúrbio fonológico não precisa ocorrer precocemente, pois é incomum que um sujeito com tal diagnóstico apresente alteração na alfabetização em idade escolar.
 - (B) O desenvolvimento do sistema fonológico ocorre gradativamente até aproximadamente os 5 anos de idade.
 - (C) O retardo de linguagem é caracterizado por uma alteração pontual na aquisição do vocabulário e das regras fonológicas da língua.
 - (D) A presença de distúrbio fonológico independe do gênero, da ocorrência de otites e do histórico familiar.
 - (E) A maior parte das crianças com distúrbio fonológico, além de processos únicos e incomuns, também usa processos fonológicos semelhantes aos da criança em desenvolvimento típico.
16. Assinale a alternativa que apresenta a afirmativa correta a respeito da fluência de fala.
- (A) O grau de fluência varia de indivíduo para indivíduo, mas independe das situações de fala e das emoções decorrentes do tema da conversação.
 - (B) A gagueira do desenvolvimento surge durante a fase de aquisição e desenvolvimento da linguagem e sua prevalência é de 20%.
 - (C) Crianças com gagueira do desenvolvimento não apresentam qualquer outro distúrbio de linguagem associado.
 - (D) Um evento de disfluência corresponde ao fluxo contínuo e suave de produção de fala.
 - (E) A gagueira, apesar de ser multidimensional, não apresenta componente genético.
17. A via auditiva aferente ipsilateral, desde o nervo auditivo, segue o seguinte trajeto periférico-central:
- (A) Núcleo coclear, núcleo do lemnisco lateral, complexo olivar superior, corpo geniculado medial, colículo inferior e córtex cerebral.
 - (B) Núcleo coclear, complexo olivar superior, colículo inferior, corpo geniculado medial, núcleo do lemnisco lateral e córtex cerebral.
 - (C) Complexo olivar superior, colículo inferior, corpo geniculado medial, núcleo coclear, núcleo do lemnisco lateral e córtex cerebral.
 - (D) Corpo geniculado medial, núcleo do lemnisco lateral, colículo inferior, complexo olivar superior, núcleo coclear e córtex cerebral.
 - (E) Núcleo coclear, complexo olivar superior, núcleo do lemnisco lateral, colículo inferior, corpo geniculado medial e córtex cerebral.
18. A imitancimetria é um procedimento eletroacústico que integra a bateria de avaliação audiológica básica. Sobre esse procedimento, assinale a afirmação verdadeira.
- (A) A sonda imitanciométrica é constituída por dois componentes: um gerador de tom puro e uma bomba de pressão.
 - (B) A utilização do tom de sonda de 226 Hz na imitancimetria é o mais indicado para a avaliação dos neonatos.
 - (C) A curva timpanométrica “Tipo As” (curva rebaixada) sugere pouca mobilidade tímpano-ossicular, sendo compatível com aumento da rigidez da cadeia ossicular.
 - (D) O recrutamento Objetivo de Metz é evidenciado quando a diferença entre o limiar tonal e o limiar de reflexo acústico for maior do que 60 dB.
 - (E) A amplitude do reflexo acústico decresce com o aumento do nível de intensidade do estímulo.

19. Indivíduos com perdas auditivas condutivas apresentam, em geral, além de via aérea rebaixada (maior ou igual a 25 dB), as seguintes características audiométricas e comportamentais:
- (A) via óssea normal (menor ou igual a 15 dB), índice percentual de reconhecimento de fala acima de 90%, respostas indecisas quando próximas do limiar auditivo, ouve melhor em ambiente ruidoso.
 - (B) via óssea rebaixada (maior ou igual a 15 dB), *gap* via aérea-via óssea maior ou igual a 15 dB, índice percentual de reconhecimento de fala acima de 90%, respostas indecisas quando próximas do limiar auditivo, ouve melhor em ambiente ruidoso.
 - (C) via óssea normal (menor ou igual a 15 dB), índice percentual de reconhecimento de fala entre 60% e 80%, respostas indecisas quando próximas do limiar auditivo, ouve melhor em ambiente ruidoso.
 - (D) via óssea rebaixada (maior ou igual a 15 dB), *gap* via aérea-via óssea menor ou igual a 10 dB, índice percentual de reconhecimento de fala entre 60% e 80%, respostas precisas quando próximas do limiar auditivo, ouve pior em ambiente ruidoso.
 - (E) via óssea normal (menor ou igual a 15 dB), índice percentual de reconhecimento de fala acima de 90%, respostas precisas quando próximas do limiar auditivo, ouve pior em ambiente ruidoso.
20. A pesquisa das emissões otoacústicas, como procedimento audiológico, permite a obtenção de respostas cocleares de forma rápida e não invasiva. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.
- (A) As emissões otoacústicas são um subproduto da atividade normal das células ciliadas internas.
 - (B) O comprometimento de orelha média não altera a captação de emissões otoacústicas.
 - (C) A amplitude de resposta das emissões otoacústicas pode ser reduzida com a aplicação de um ruído simultâneo na orelha contralateral em indivíduos audiologicamente normais.
 - (D) As emissões otoacústicas como procedimento de triagem auditiva neonatal têm alto valor diagnóstico porque permitem estimar o grau e o tipo da perda auditiva.
 - (E) A utilização das emissões otoacústicas na triagem auditiva neonatal é indicada apenas para neonatos com risco de perda auditiva.
21. A compreensão do processo de alimentação de um bebê requer uma revisão dos aspectos que envolvem as estruturas motoras orais dentro de sua funcionalidade. Com relação à deglutição em neonatos, é correto afirmar:
- (A) A sucção de um recém-nascido não sofre a influência do seu peso ao nascimento e de sua maturidade.
 - (B) Com 28 semanas, o recém-nascido apresenta componentes de sucção e deglutição, entretanto a coordenação entre sucção, respiração e deglutição é possível entre 32ª e 34ª semana após o nascimento.
 - (C) A língua, o palato mole e a faringe encontram-se mais distantes no bebê e em posição mais rebaixada no pescoço a fim de proteger melhor a via aérea.
 - (D) A deglutição fetal não é considerada um fator regulador da quantidade de líquido amniótico.
 - (E) O bebê apresenta *sucking pads*, cuja função é de fornecer estabilidade às bochechas durante a sucção e desaparecem ao redor dos 15 meses.
22. Sobre a deglutição em neonatos, assinale a alternativa correta.
- (A) É caracterizada pelas fases preparatória oral, oral e esofágica. A fase esofágica caracteriza-se pela continuidade da contração iniciada a partir do disparo do reflexo da deglutição até a região do esôfago.
 - (B) É caracterizada pelas fases preparatória oral, oral e faríngea. As fases preparatória oral e oral são reflexas e de curta duração, com o fechamento do palato mole para evitar a passagem do bolo para rinofaringe.
 - (C) É caracterizada pelas fases preparatória oral, oral e faríngea. A fase oral caracteriza-se pela propulsão intraoral, direcionando o bolo para trás e finaliza-se com o disparo do reflexo da deglutição.
 - (D) É caracterizada pelas fases preparatória oral, oral, faríngea e esofágica. A fase faríngea é voluntária e de mais longa duração e complexidade, pois há o fechamento do vestíbulo laríngeo e fechamento da glote para o transporte do bolo da faríngea até o esfíncter esofágico superior.
 - (E) É caracterizada pelas fases preparatória oral, oral, faríngea e esofágica. Na fase esofágica, a contração do músculo cricofaríngeo é um dos mecanismos responsáveis para evitar o refluxo gastroesofágico.

23. Quanto à avaliação clínica da deglutição em neonatos, é correto afirmar:
- (A) É indicada em todos os recém-nascidos entre a 38ª e 40ª semana de idade gestacional.
 - (B) É contra indicada em bebês com distúrbios neurológicos ou respiratórios.
 - (C) Espera-se, na avaliação da sucção não nutritiva, a protrusão de língua, ultrapassando a borda labial, e a ausência de canolamento.
 - (D) O fonoaudiólogo é o profissional especialista indicado para realizar a avaliação clínica da deglutição, entretanto é importante a multidisciplinaridade para compreensão da problemática da função alimentar.
 - (E) Durante a avaliação, o padrão irregular de ritmo de sucção é esperado na maioria dos recém-nascidos a termo.
24. Considerando-se o desenvolvimento das habilidades oromotoras do bebê, espera-se
- (A) uma postura de hiperextensão durante a atividade de sucção no seio materno ou mamadeira.
 - (B) a introdução de novas consistências alimentares e utensílios aos 4 meses de idade nos casos de aleitamento materno exclusivo.
 - (C) a possibilidade de respiração oral ao 6º mês e uma maior aproximação dos lábios, exercendo pressão negativa para absorver líquidos no copo e alimento pastoso na colher.
 - (D) com relação à anatomia do recém-nascido, uma respiração essencialmente oral devido às estruturas orais mais próximas.
 - (E) a ação dos nervos trigêmio (V), facial (VII), vago (X) e hipoglossos (XII) na função de sucção no seio materno.
25. Com relação à linguagem em pessoas destros, o hemisfério esquerdo do cérebro
- (A) funciona como ativador do hemisfério direito.
 - (B) tem papel fundamental na discriminação de grafemas no espaço.
 - (C) não participa da rede da linguagem.
 - (D) responde pela produção da linguagem fluente.
 - (E) tem papel importante na linguagem de indivíduos ambidestros, mas não em destros.
26. Assinale a alternativa que apresenta a definição correta de Afasia.
- (A) Alteração da linguagem que resulta de acometimentos ocorridos no período intrauterino.
 - (B) Alteração da linguagem que resulta de lesão neurológica adquirida.
 - (C) Alteração da capacidade de cantar, que resulta de lesão neurológica adquirida.
 - (D) Alteração da percepção de sons de fala.
 - (E) Alteração da capacidade de programar gestos de fala.
27. São consideradas alterações afásicas:
- (A) Parafasias, anomias, agramatismos.
 - (B) Apatias, hemianopsia, parafasias.
 - (C) Agnosia visual e agramatismos.
 - (D) Hemianopsia e anomias.
 - (E) Anorexia e apatias.
28. Assinale a alternativa correta sobre a interpretação de trocas como “cadeira” → “caneira” ou “cadeira” → “careira”.
- (A) Agramatismo.
 - (B) Dissintaxia.
 - (C) Parafasias fonêmicas.
 - (D) Anomia.
 - (E) Alexia.
29. Em relação à afasia, assinale a alternativa correta sobre o conceito de jargão.
- (A) Linguagem abundante e fluente, bem articulada, e com significado para o ouvinte.
 - (B) Linguagem abundante e fluente, bem articulada e sem significado para o ouvinte.
 - (C) Trocas ocasionais de sílabas, sem perda do significado para o ouvinte.
 - (D) Distorção de sílabas e da articulação dos fonemas, sem perda de significado.
 - (E) Incapacidade de escrever.
30. O fator que, comprovadamente, afeta a recuperação da afasia é a
- (A) existência de problemas dentários.
 - (B) extensão da lesão.
 - (C) dominância manual esquerda.
 - (D) diminuição da acuidade visual.
 - (E) língua materna.
31. Sobre atendimento em grupo para afásicos, assinale a alternativa correta.
- (A) É indicado somente para aqueles que tenham déficits muito graves de expressão oral.
 - (B) É indicado somente para aqueles que tenham déficits muito leves de expressão oral.
 - (C) É indicado para favorecer o engajamento social do indivíduo, independentemente de grau de comprometimento afásico.
 - (D) É indicado somente para afásicos idosos.
 - (E) É indicado somente para afásicos jovens.

- 32.** Escalas de inteligibilidade na avaliação de disartria
- (A) só devem ser aplicadas desde que complementadas por análise acústica.
 - (B) só devem ser aplicadas pelo neurologista.
 - (C) substituem a avaliação clínica fonoaudiológica.
 - (D) só devem ser respondidas por cuidadores de pacientes disártricos.
 - (E) devem ser aplicadas em complementação ao exame do sistema motor oral para que se dimensione seu papel na dificuldade de fala.
- 33.** Assinale a alternativa correta sobre reabilitação de disartria flácida.
- (A) A terapia dirigida ao déficit é a melhor opção para todos os casos, incluindo os muito graves.
 - (B) A terapia compensatória inclui estratégias de comunicação.
 - (C) As técnicas devem levar em consideração os pares cranianos comprometidos.
 - (D) As técnicas dirigidas ao déficit devem necessariamente incluir exercícios de respiração.
 - (E) As técnicas compensatórias devem necessariamente incluir exercícios de língua.
- 34.** A respeito da avaliação fonoaudiológica da doença de Alzheimer, o fonoaudiólogo deve
- (A) avaliar as alterações de linguagem oral e escrita, relacionando-as com as alterações de memória e de outras funções cognitivas.
 - (B) avaliar somente a linguagem escrita e reunir informações do cuidador sobre a comunicação.
 - (C) avaliar somente a deglutição.
 - (D) aplicar somente questionários sobre a funcionalidade da comunicação, ao cuidador.
 - (E) avaliar a comunicação e nunca a linguagem.
- 35.** Assinale a alternativa correta sobre as alterações fonoaudiológicas do traumatismo cranioencefálico (TCE).
- (A) Frequentemente encontramos alterações de comunicação, porém elas sempre regridem ainda na fase aguda.
 - (B) Observamos somente problemas de linguagem persistentes e nunca problemas de comunicação.
 - (C) As alterações fonoaudiológicas podem permanecer e tornar-se crônicas, dependendo da extensão, local de lesão e outros fatores relacionados à recuperação.
 - (D) Na fase aguda, os problemas fonoaudiológicos restringem-se às disfasias.
 - (E) As alterações fonoaudiológicas são raras nos traumas cranioencefálicos.
- 36.** Sobre a deglutição de indivíduos adultos idosos normais, assinale a alternativa correta.
- (A) Idosos normais, na faixa dos 60 anos, apresentam problemas para ingerir líquidos.
 - (B) Aos 80 anos, a salivação mantém-se inalterada qualquer que seja o sabor do alimento.
 - (C) Aos 80 anos, as pregas vocais não participam do processo.
 - (D) Aos 80 anos, os idosos normais apresentam o tempo da fase oral da deglutição aumentado.
 - (E) Nos idosos normais de 60 anos, a musculatura labial tem função predominantemente estética e não de contenção do alimento na cavidade oral.
- 37.** O DSM-5, publicado em 2013, ainda não produziu reflexos na clínica, pois a maior parte dos profissionais continua a utilizar as propostas do DSM-IV TR. O DSM-5 exclui do espectro do autismo, dentre outros, os seguintes diagnósticos:
- (A) Transtorno Desintegrativo da Infância e Síndrome de Rett.
 - (B) Distúrbio semântico-pragmático e Síndrome de Asperger.
 - (C) Síndrome de Kanner e Síndrome de Prader-Willi.
 - (D) Síndrome de Moebius e Síndrome de Rett.
 - (E) Síndrome de Rett e Síndrome de Down.
- 38.** O DSM-IV TR descreve como sintomas para o diagnóstico de autismo
- (A) o prejuízo acentuado no uso de comportamentos não-verbais, a falta de jogos de imitação social e o balanceio.
 - (B) a ecolalia, o balanceio e o *flapping*.
 - (C) a adesão inflexível a rotinas e rituais, o uso estereotipado e repetitivo da linguagem e o interesse por objetos inusitados ou partes deles.
 - (D) a ecolalia, a falta de jogos de imitação social e dificuldades em teoria da mente.
 - (E) dificuldades em teoria da mente, a falta de jogos de imitação social e dificuldades com a linguagem pragmática.
- 39.** O DSM-IV TR descreve três grandes áreas de alteração para o diagnóstico de autismo infantil:
- (A) histórico familiar, alterações clínicas e distúrbios de comportamento.
 - (B) alterações de neuroimagem, distúrbios de comunicação e desordens de comportamento.
 - (C) déficit intelectual, distúrbios de comunicação e dificuldades de socialização.
 - (D) dificuldade de socialização, alterações de comunicação e distúrbios na atividade imaginativa.
 - (E) distúrbios na atividade imaginativa, alterações nas áreas de linguagem e comportamentos estereotipados.

40. Deve-se considerar como aspecto para o foco da terapia de linguagem:
- (A) o trabalho com aquisição lexical, a ampliação de vocabulário e o uso contextualizado da fala.
 - (B) o treino de expressões sociais funcionais através de jogo simbólico e situações espontâneas.
 - (C) o desenvolvimento das funções estomatognáticas para possibilitar a fala e a ampliação do vocabulário.
 - (D) o controle das alterações de comportamento e foco central na produção da fala, visando a integração social.
 - (E) atividades que propiciem o uso funcional da comunicação e seus correlatos sociais e cognitivos.
41. Pode-se afirmar que a linguagem das crianças do espectro do autismo
- (A) sempre apresenta grandes atrasos no padrão de desenvolvimento, com a complexidade gramatical preservada.
 - (B) apresenta grandes variações individuais e desvios nos padrões típicos de aquisição.
 - (C) pode ter desenvolvimento normal das habilidades pragmáticas até os 30 meses, mas a complexidade sintática e gramatical sempre está alterada.
 - (D) pode ter sistema fonológico compatível com a idade, sempre apresenta grandes variações individuais, mas a complexidade sintática está preservada.
 - (E) pode não apresentar alteração quanto à complexidade gramatical, mas a consciência fonológica sempre está comprometida.
42. As causas do autismo infantil são
- (A) comprovadamente genéticas e ambientais.
 - (B) sempre neurológicas e ambientais.
 - (C) um conjunto de fatores orgânicos e ambientais ainda não estabelecidos.
 - (D) fatores ambientais associados à heterocronia.
 - (E) uma disfunção nos processos cerebrais envolvidos na heterocronia.
43. Sobre o espectro do autismo, é correto afirmar que
- (A) abrange uma ampla gama de distúrbios neurodesenvolvimentais e as alterações são observadas sempre antes dos 3 anos.
 - (B) as alterações de linguagem compõem os critérios de diagnóstico e podem ser confirmadas por exames de neuroimagem.
 - (C) é causado pela ausência de contato social e as outras alterações observadas são secundárias às dificuldades de integração ambiental.
 - (D) as dificuldades de linguagem e comunicação são consideradas secundárias às outras alterações.
 - (E) se assemelha a quadros graves de atraso de desenvolvimento de linguagem e de surdez, mas há testes objetivos que possibilitam o diagnóstico correto.
44. No diagnóstico fonoaudiológico, no espectro do autismo, é fundamental avaliar
- (A) o desempenho fonológico.
 - (B) o desempenho sintático.
 - (C) a motricidade orofacial.
 - (D) o processamento auditivo.
 - (E) o uso funcional da linguagem.
45. Em relação à avaliação do perfil funcional da comunicação, pode-se afirmar que
- (A) os testes formais representam a melhor situação de coleta de dados.
 - (B) cabe ao avaliador a identificação do material mais adequado para a coleta dos dados desejados.
 - (C) a elaboração prévia do questionário a ser aplicado garante as informações mais completas.
 - (D) a situação de comunicação espontânea proporciona os dados mais fidedignos.
 - (E) a inibição dos comportamentos alterados é fundamental para a coleta de dados confiáveis.
46. As abordagens terapêuticas para a criança autista devem manter seu foco
- (A) nas necessidades da família e na funcionalidade da comunicação.
 - (B) na adaptação escolar e na profissionalização.
 - (C) nas necessidades da família e na adaptação escolar.
 - (D) na funcionalidade da comunicação e nas possibilidades de institucionalização.
 - (E) na necessidade de institucionalização e na funcionalidade da comunicação.
47. Alguns aspectos podem indicar a evolução clínica na comunicação de crianças autistas, tais como,
- (A) maior uso do meio gestual e maior ocupação do espaço comunicativo do que o interlocutor.
 - (B) maior uso do meio verbal e maior número de atos comunicativos do que do interlocutor.
 - (C) maior uso de funções interativas e comunicação mais simétrica.
 - (D) maior número de atos comunicativos do que o interlocutor e comunicação mais simétrica.
 - (E) maior ocupação do espaço comunicativo do que o interlocutor e expressão de mais atos comunicativos com função interativa.

- 48.** O bom prognóstico na evolução da linguagem da criança autista pode estar associado à
- (A) ausência de ecolalia e ao maior uso do meio vocal de comunicação.
 - (B) maior simetria na comunicação e ao bom desempenho sócio-cognitivo.
 - (C) presença de ecolalia e ao menor número de comportamentos inadequados.
 - (D) ausência de ecolalia e à maior interatividade na comunicação.
 - (E) presença de ecolalia e ao maior uso do meio verbal de comunicação.
- 49.** A avaliação fonoaudiológica da motricidade orofacial **não** tem como objetivo
- (A) registrar a situação inicial do indivíduo, de forma clara e objetiva, para que os progressos possam ser mensurados antes e após o tratamento.
 - (B) verificar se existe a necessidade ou não do tratamento fonoaudiológico.
 - (C) determinar quais os tratamentos que devem ser realizados concomitantemente ao tratamento fonoaudiológico, sem que haja uma discussão interdisciplinar.
 - (D) definir se existe e quais são os distúrbios miofuncionais orofaciais presentes no indivíduo.
 - (E) analisar se existem limites anatomofuncionais para o tratamento.
- 50.** A noção de plasticidade neural, no qual se fundamentam as propostas de reabilitação, refere-se
- (A) à ocorrência de comportamentos instintivos no ser humano.
 - (B) ao fator ambiental, que tem papel discreto na integração das regiões cerebrais durante o desenvolvimento.
 - (C) à mudança, transformação do indivíduo, com vistas à adaptação do indivíduo ao meio, segundo as possibilidades do sistema nervoso.
 - (D) à ausência de plasticidade cerebral em idosos.
 - (E) à reorganização funcional, recuperação da função tal como era desempenhada anteriormente.

