MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO / 2015 AO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO QUADRO COMPLEMENTAR / 2016

PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ÁREA FONOAUDIOLOGIA

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

1. Esta prova é constituída de **70** itens de múltipla escolha distribuídos em **27** páginas numeradas, excluindo esta capa e **01** cartão de respostas. A prova está assim dividida:
   a. Conhecimentos Gerais (Itens numerados de **01** a **30**):
      - Língua Portuguesa, Geografia do Brasil, História do Brasil e Língua Estrangeira (Inglês ou Espanhol).
   b. Conhecimentos Específicos (Itens numerados de **31** a **70**):
      - Fonoaudiologia.
2. Havendo falta de páginas ou defeitos de impressão, comunique ao aplicador.
3. **IMPORTANTE**: antes de iniciar a solução da prova, preencha o alvéolo correspondente à sua área no cartão de respostas. (opção 1 CFO/QC)
4. As provas e seus gabaritos serão disponibilizados no sítio da Escola em www.esfcex.ensino.eb.br para consulta.
5. Tempo total destinado à realização da prova: **04 (quatro) horas**.
6. Leia os itens com atenção. Você disporá dos **15** primeiros minutos, após o início da prova, para tirar dúvidas relacionadas, **apenas**, à impressão e montagem desta prova.
7. A interpretação dos itens faz parte da resolução. Os aplicadores não responderão a perguntas dessa natureza.
8. A prova é estritamente individual, sendo proibida a consulta a qualquer tipo de documento.
9. Os candidatos somente poderão sair do local de prova depois de transcorridos dois terços do tempo total destinado à realização da prova, ou seja, duas horas e quarenta minutos após o seu início.
10. A partir dos últimos trinta minutos um aplicador, de **10** em **10** minutos, avisará o tempo que falta para o término da prova. O último aviso será dado faltando **01** minuto.
11. Utilize somente **caneta esferográfica de tinta azul ou preta** para assinalar e marcar as suas respostas no cartão de respostas.
12. A correção do cartão de respostas é feita por sistema de leitura ótica. Portanto, é de fundamental importância o correto preenchimento de todos os campos do cartão de respostas, sendo o mesmo de inteira e exclusiva responsabilidade do candidato.
13. Ao terminar a prova levante o braço e aguarde, sentado, até que o fiscal de sala venha recolher o seu cartão de respostas e a sua prova. **Retire-se em silêncio**, após ser atendido pelo oficial aplicador.
14. **Observação:** o caderno de questões e as folhas de rascunho somente poderão ser levadas pelo candidato após o término do tempo total da prova.

BOA PROVA!!!

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE RESPOSTAS (CA/2015 AO CFO/QC/2016)

1. ORIENTAÇÕES GERAIS:

a. Utilize SOMENTE caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
b. Preencha COMPLETAMENTE os alvéolos; e
c. NÃO ultrapasse os limites dos alvéolos.

2. PREENCHIMENTO DA IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:

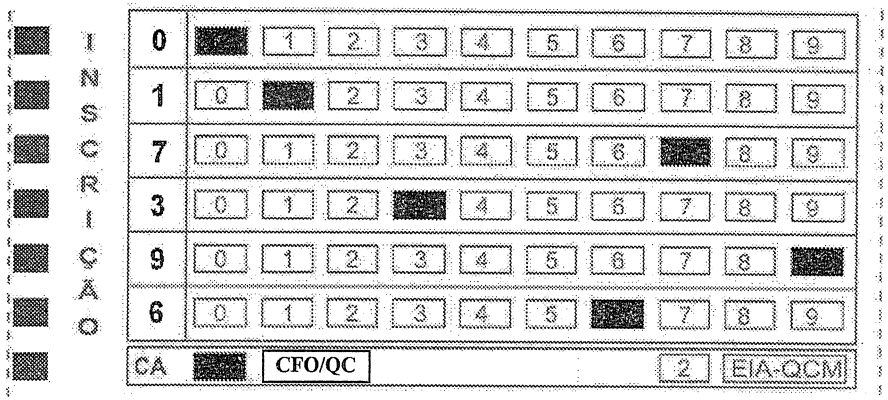
a. Preencha o ANO do processo seletivo, o NOME da sua ÁREA, o seu NOME COMPLETO, a sua Guarnição de Exame (GE) e o número da sua SALA.

Vejamos o **exemplo**: candidato com NÚMERO DE INSCRIÇÃO 01739-6, FULANO DE TAL, realizará a prova para FONOAUDIOLOGIA no COLÉGIO MILITAR DO RIO DE JANEIRO, na sala nº 500.

MINISTÉRIO DA DEFESA – EXÉRCITO BRASILEIRO DECEx DESMil EsFCEx **CARTÃO DE RESPOSTAS**	
ANO: *2015*	ÁREA: *Fonoaudiologia*
NOME: *FULANO DE TAL*	
GE: *Rio de Janeiro - CMRJ*	
SALA: *500*	

b. Preencha o seu número de inscrição na primeira coluna vertical à esquerda. Agora, realize a marcação de cada algarismo deste número no alvéolo correspondente da coluna da direita.

Exemplo: NÚMERO DE INSCRIÇÃO **017396**.



3. PREENCHIMENTO DAS RESPOSTAS:

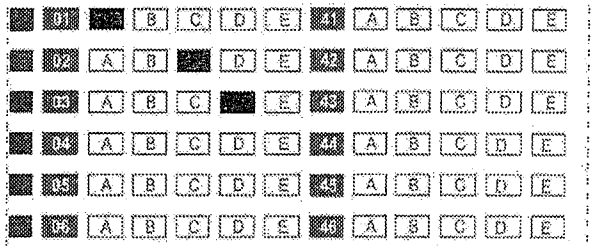
a. O cartão contém o número dos itens e as alternativas possíveis (A, B, C, D e E); e
b. Para cada item só é permitida a marcação de uma única resposta.

Atenção para o tempo limite da prova, pois não será concedido qualquer tempo extra para o preenchimento do Cartão de Respostas!

Veja o exemplo ao lado:

O candidato marcou:

para o item **01** a letra **A**
para o item **02** a letra **C**
para o item **03** a letra **D**



4. ASSINATURA:

Assine o seu nome dentro do espaço reservado para isso. Evite ultrapassar os limites.

Exemplo: candidato cujo nome é FULANO DE TAL.

Fulano De Tal

ASSINATURA

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

FONOAUDIOLOGIA

31. Com relação ao sigilo profissional do fonoaudiólogo descrito no Código de Ética da profissão, pode-se afirmar que

(A) o fonoaudiólogo deve manter sigilo sobre os fatos de que tenha conhecimento em decorrência de sua atuação com o cliente sem exceções.
(B) o sigilo das informações compartilhadas por outros profissionais também comprometidos com o caso é de responsabilidade única dos outros profissionais.
(C) o fonoaudiólogo deve conservar o prontuário dos seus pacientes em arquivo público, para fins de pesquisa.
(D) o sigilo profissional pode ser quebrado em casos de risco da integridade do profissional, do cliente e da comunidade.
(E) consiste quebra de sigilo profissional a exposição do tratamento empreendido perante o Poder Judiciário, nas ações que visem a cobrança de honorários profissionais.

32. Assinale a alternativa que representa o distúrbio de linguagem caracterizado por repetições ou prolongamentos frequentes de sons, de sílabas ou de palavras, ou por hesitações ou pausas frequentes que perturbam a fluência verbal.

(A) Dispraxia.
(B) Afasia.
(C) Disartria.
(D) Autismo.
(E) Gagueira.

33. No que se refere à aquisição de linguagem, após os 2 anos este é apresentado considerando a organização linguística esquematizada em fonologia, sintaxe, semântica e pragmática. Levando ainda em consideração o modelo cognitivista de Piaget, analise as assertivas abaixo.

( ) O primeiro marco sintático no desenvolvimento de linguagem da criança se dá quando, à partir dos 18 meses, iniciam-se as primeiras construções frasais compostas de 2 sintagmas.
( ) Aos 3 anos e 6 meses desaparecem as simplificações de líquidas não-laterais e as semivocalizações.
( ) Aos 48 meses as crianças ainda não possuem a habilidade de usar corretamente os principais tempos verbais regulares.

A opção que apresenta a sequência correta, de cima para baixo, é:

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

34. Leia o texto abaixo.

"O Edema de Reinke é um edema crônico, que se localiza na camada _____ da lâmina própria, o chamado Espaço de Reinke. A ocorrência desta lesão se dá em adultos de ambos os sexos, com idade entre 45 e 65 anos de idade, que apresentam uma freqüente associação de uso intensivo da voz, abusos vocais variados e tabagismo."

A alternativa que completa corretamente a lacuna acima é:

(A) interna
(B) superficial
(C) intermediária
(D) profunda
(E) muscular

35. A avaliação da voz realizada pelo fonoaudiólogo compreende uma série de procedimentos. O procedimento realizado pelo fonoaudiólogo que fornece medidas objetivas de parâmetros vocais é:

(A) Avaliação Perceptivo-Auditiva.
(B) Avaliação Laringológica.
(C) Escala GRBAS.
(D) Avaliação Psicoacústica.
(E) Avaliação Acústica.

36. São alterações corporais encontradas no indivíduo com padrão respiratório oral. Assinale a alternativa correta.

(A) Apinhamento dentário.
(B) Disfunções de tuba auditiva.
(C) Hipofunção com alteração de tônus muscular dos lábios e bochechas.
(D) Aumento da lordose cervical e da cifose dorsal.
(E) Palato ogival.

37. O fonoaudiólogo que atua na saúde pública, no setor de reabilitação de um hospital referência de câncer em cabeça e pescoço está alocado na:

(A) Atenção Básica.
(B) Atenção Primária à Saúde.
(C) Atenção Secundária à Saúde.
(D) Atenção Terciária à Saúde.
(E) Rede Ambulatorial de Referência.

38. A Fonoaudiologia inseriu-se na Atenção Primária à Saúde através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Assinale a alternativa correta.

(A) A Atenção Primária à Saúde é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial à saúde, regida pela Política Nacional de Atenção Básica.
(B) O planejamento da atuação do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) inicialmente era restrito ao atendimento em grupo, realizado nas escolas.
(C) A inserção da Fonoaudiologia no sistema público de saúde surge de forma incipiente a partir das décadas de 1970-1980, nas Secretarias de Saúde e Educação. As atividades implantadas, nesta época, eram baseadas na interdisciplinaridade.
(D) As ações de promoção da saúde foram priorizadas desde a inserção da Fonoaudiologia no SUS.
(E) O planejamento da atuação do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) prioriza as ações de reabilitação.

39. De acordo com o Código de Ética da Fonoaudiologia, a Lei nº 6.965/81 no decreto nº 87.218/82 determina que vários procedimentos conduzem o profissional na execução de suas atividades.

I. Exercer a atividade de forma plena, utilizando os conhecimentos e recursos necessários, para promover o bem-estar do cliente e da coletividade resguardar a privacidade do cliente.
II. Recusar-se a exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas, seguras e salubres.
III. Apontar falhas nos regulamentos e normas de instituições quando as julgar incompatíveis com exercício da atividade ou prejudiciais ao cliente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes.
IV. Assumir responsabilidades pelos atos praticados.
V. Utilizar seu nome e número de registro no Conselho Regional no qual estiver inscrito, em qualquer procedimento fonoaudiológico, acompanhado de rubrica ou assinatura.

Após analisar as afirmativas acima, assinale a alternativa correta.

(A) Somente I e III estão corretas.
(B) Somente II e III estão corretas.
(C) I, II, III, IV e V estão corretas.
(D) Somente I, II, IV e V estão corretas.
(E) Somente III e IV estão corretas.

40. O fenômeno da Ecolalia em sujeitos diagnosticados dentro dos Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) tem sido bastante documentado e sua utilização na clínica fonoaudiológica da linguagem tem levantado controvérsias. Sobre os TEA e a ecolalia, julgue as assertivas abaixo:

I. A abordagem pragmática sugere a retirada de todos os processos ecolálicos destas crianças, visto que a ecolalia não possui funcionalidade.
II. Algumas linhas teóricas consideram a ecolalia um sintoma de falha cognitiva indicativo de que a mensagem não foi bem decodificada.
III. A especularidade proposta por Lemos (1981) já previa a utilização de fragmentos do discurso do outro como processo de dependência dialógica à fala do adulto.

Após analisar as afirmativas acima, assinale a alternativa correta.

(A) Somente I e II estão corretas.
(B) Somente II e III estão corretas.
(C) Somente I e III estão corretas.
(D) Somente III está correta.
(E) I, II e III estão corretas.

41. Segundo o autor Miller, referenciado na publicação do Capítulo I do Livro Avaliação da Linguagem (Acosta *et al*, 2003), para elaborar um plano de avaliação da linguagem coerente temos que responder a três perguntas importantes: para quê avaliar? O quê vamos avaliar? Como vamos avaliar?

Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

I. "Para que avaliar?" indica o conteúdo do plano de avaliação como habilidades linguísticas.
II. "O que avaliar?" propõe que o terapeuta deverá saber quais são as bases anatômicas e funcionais, as dimensões e os processos de linguagem.
III. "Como avaliar?" considera os procedimentos e estratégias a serem utilizadas durante a avaliação da linguagem.
IV. "Para que avaliar?" indica quais os objetivos de submeter uma criança ao processo de avaliação da linguagem.
V. "O que avaliar?" está relacionado ao motivo da avaliação clínica fonoaudiológica.
VI. "Como avaliar?" corresponde a necessidade de realizar o processo de avaliação da linguagem.

(A) Somente I, III e V estão corretas.
(B) Somente I, II e IV estão corretas.
(C) Somente IV, V e VI estão corretas.
(D) Somente II, III e IV estão corretas.
(E) Somente I, IV e VI estão corretas.

42. O desenvolvimento da linguagem da criança se dá desde o nascimento, porém, o uso convencional da linguagem inicia-se ao redor dos:

(A) 6 meses.
(B) 12 meses.
(C) 18 meses.
(D) 24 meses.
(E) 5 anos.

43. Em avaliação fonoaudiológica de um menino de 10 anos, o fonoaudiólogo identificou a presença de alguns processos fonológicos, como plosivisação e frontalização de velar. A palavra que, ao ser produzida por esta criança, pode evidenciar os dois processos fonológicos ao mesmo tempo é:

(A) preto.
(B) fada.
(C) faca.
(D) leite.
(E) gato.

44. Um paciente de 50 anos apresenta quadro de distúrbio de articulação após Traumatismo Crânio-Encefálico, sendo a fala automática preservada. O distúrbio de fala deste paciente é a

(A) Gagueira.
(B) Disartria.
(C) Afasia de Wernicke.
(D) Dispraxia de Fala.
(E) Apraxia Ideatória.

45. Falantes com problemas vocais têm uma tendência em manter a laringe em posição mais alta do que o normal. Os exercícios que promovem o abaixamento da laringe envolvem o fortalecimento da musculatura:

(A) Cricotireoidea.
(B) Supra-Hioidea.
(C) Infra-Hioidea.
(D) Aritenoidea.
(E) Tireoaritenoidea.

46. Em casos de câncer de cabeça e pescoço, o tratamento muitas vezes envolve cirurgias onde é feita a retirada parcial ou total da laringe. Sobre os aspectos da reabilitação fonoaudiológica em casos de laringectomia total, podemos afirmar que:

(A) com a retirada total da laringe, torna-se inviável a produção de qualquer tipo de voz pelo indivíduo, cabendo ao fonoaudiólogo introduzir o quanto antes algum método de comunicação alternativa gestual.
(B) a voz esofágica é a única alternativa de produção de voz para os pacientes que passaram por uma laringectomia total.
(C) o processo terapêutico de aquisição da voz esofágica pode ser mais rápido quando o paciente já chega à fonoterapia com alguma emissão esofágica que ele mesmo descobriu como produzir.
(D) o aprendizado da voz bucal e da voz faríngea são etapas importantes e que precedem e facilitam o aprendizado da voz esofágica.
(E) quando o paciente já adquiriu uma boa fonação esofágica, o fonoaudiólogo deve então trabalhar a eliminação da qualidade rouca e grave da voz esofágica, chegando finalmente a uma voz com características semelhantes à voz laríngea.

47. PPO é cantor de barzinho e compareceu a um Centro de Saúde com a queixa de rouquidão constante. A rouquidão iniciou-se há dois meses, após um período intenso de shows. A avaliação do otorrinolaringologista indicou presença de nódulos bilaterais e sinais de refluxo gastroesofágico. Na avaliação fonoaudiológica, observou-se voz rouco-soprosa moderada, tensão à fonação, alteração na ressonância, na coordenação pneumofônica, e no *loudness*. Assinale abaixo o tipo de disfonia apresentado por PPO:

(A) Disfonia funcional.
(B) Disfonia organofuncional.
(C) Disfonia orgânica.
(D) Disfonia organofuncional e orgânica.
(E) Disfonia funcional, organofuncional e orgânica.

48. Marcela Miranda é professora da rede municipal de ensino e compareceu a um Centro de Saúde para avaliação fonoaudiológica. Foi encaminhada pelo otorrinolaringologista (ORL), devido a queixa de rouquidão constante e cansaço ao falar há três meses, havendo piora da voz ao final do dia. O laudo ORL acusou presença de cisto em prega vocal direita. A emissão do "S" foi de 5 segundos e a do "Z" foi 7 segundos. Coloque entre parênteses a letra "V", quando se tratar de afirmativa verdadeira, e a letra "F", quando se tratar de afirmativa falsa.

( ) Este é um caso com resolução exclusiva pela fonoterapia.
( ) O resultado da relação S/Z indica esforço à fonação.
( ) Caso o cisto promova rigidez das pregas vocais de Marcela Miranda, a voz resultante provavelmente será astênica.
( ) Orientações sobre a saúde vocal e os fatores ambientais da disfonia de Marcela Miranda são essenciais para o bom resultado da terapia fonoaudiológica.

A opção que apresenta a sequência correta é:

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

49. Cada dia que passa a atuação fonoaudiológica junto a cantores, atores, radialistas, profissionais de telemarketing, dentre outros, está sendo disseminada e reconhecida. Cada profissão possui sua particularidade e o fonoaudiólogo deve estar atento a essas questões para poder realizar uma adequada intervenção. Sobre a voz profissional, assinale a alternativa correta.

(A) O papel do fonoaudiólogo no momento da admissão das empresas de telemarketing é a avaliação audiológica.
(B) Quando se trata de ator/atriz o foco deve ser na adaptação do microfone e retorno a serem utilizados.
(C) O professor é a classe que mais procura atendimento fonoaudiológico com o objetivo de prevenir o surgimento de patologias laríngeas devido ao uso exagerado da voz.
(D) Para um adequado planejamento terapêutico a avaliação *in locu* e a apresentação de hábitos de saúde vocal são essenciais.
(E) No canto o papel do fonoaudiólogo é adequar os parâmetros que o professor de canto não obteve êxito.

50. Sendo um exame complementar e que tem por objetivo tornar mais preciso o diagnóstico das alterações auditivas, que avaliam as atividades bio-elétrica na via auditiva, do nervo auditivo ao córtex cerebral, em resposta a um estímulo acústico.

A alternativa que define corretamente esse tipo de avaliação é:

(A) Potencial Auditivo de tronco encefálico.
(B) Emissões Otoacústicas.
(C) Audiometria Tonal.
(D) Audiometria condicionada em campo.
(E) Imitanciometria.

51. As patologias da audição podem se apresentar com diversos tipos de sintomas que ajudam ao profissional no fechamento do diagnóstico e para tanto em muitos casos são realizados vários procedimentos como: audiometria, imitanciometria, Peate, otoneuro/Vecto e associando seus resultados as queixas relatadas indicam a patologia e quando se tem zumbido, tontura, a audiometria apresenta uma perda auditiva sensorioneural de configuração em entalhe e a imitanciometria mostra curva tipo A com reflexos acústicos presentes.

Escolha a alternativa correta.

(A) Fístula perilinfática.
(B) Trauma acústico.
(C) Surdez súbita.
(D) Doença de Ménière.
(E) Surdez ototóxica.

52. O objetivo das Emisões Otoacústicas (EOA) é avaliar a funcionalidade das células ciliadas externas baseada no sistema de *feedback* biomecânico. Para que se obtenham resultados adequados são necessários alguns cuidados e finalidades. Coloque nos parênteses a letra "V", quando se tratar de afirmativa verdadeira, e a letra "F", quando se tratar de afirmativa falsa.

( ) As EOA podem ser utilizadas em várias áreas clínicas como: Triagem de bebês, recém-nascidos, avaliação infantil, Monitoramento da função coclear, VIII par craneano e tronco encefálico.
( ) A pesquisa das EOA devem ser realizadas em local silencioso, de preferência como nível de ruído de 40 dBNPS ou menos. (Kemp, 2002).
( ) Orientar adequadamente o paciente para que não ocorram interferências durante o procedimento, seja adulto ou criança.
( ) No caso da realização em bebês é recomendado que seja aplicado nas 36 horas após o nascimento, para evitar resultado falso-positivo.
( ) O procedimento não deve ser realizado em paciente que apresentem alteração na orelha média ou perfuração timpânica ou tubo de ventilação.

A opção que apresenta a sequência correta é:

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

53. Na avaliação sensório motora oral do paciente, em geral, observa-se os aspectos relacionados à simetria, postura, sensibilidade extra e intra-oral, tônus e mobilidade. Escolhidas as quantidades, consistências e utensílios, inicia-se a introdução de alimentos e a observação das respostas do paciente. Em relação à mastigação, existem fases mecânicas distintas no ciclo mastigatório, são elas:

(A) Trituração, coesão, deglutição.
(B) Captação, mastigação, deglutição.
(C) Incisão, trituração e pulverização.
(D) Trituração, movimentos voluntários, ejeção.
(E) Incisão, junção e pulverização.

54. Graças ao avanço científico e tecnológico, as perdas auditivas podem ser identificadas desde que o indivíduo é recém-nascido. Considerando os testes objetivos e subjetivos de avaliação da audição em crianças, associe as colunas abaixo.

TESTE AUDIOLÓGICO	CARACTERÍSTICA DO TESTE
1. Emissões Otoacústicas Evocadas.	( ) Utilizado para obter os limiares tonais a partir do quinto ao sexto mês de vida.
2. Potencial Evocado de Tronco Encefálico.	( ) Rápido, não invasivo e utilizado para verificar a integridade da função coclear.
3. Audiometria de Respostas Comportamentais.	( ) Utilizado para obter audiograma eletrofisiológico.
4. Audiometria de Reforço Visual.	
5. Audiometria Lúdica.	

A alternativa que apresenta a sequência correta é:

(A) 3 – 2 – 4
(B) 4 – 1 – 2
(C) 3 – 1 – 2
(D) 4 – 1 – 5
(E) 5 – 2 – 4

55. Sobre audiologia ocupacional, analise as afirmativas abaixo e, em seguida, coloque entre parênteses a letra "V", quando se tratar de afirmativa verdadeira, e a letra "F", quando se tratar de afirmativa falsa.

( ) A perda auditiva ocupacional, também conhecida como perda auditiva induzida pelo ruído, pode ser revertida com a utilização adequada de equipamentos de proteção individual e eliminação da exposição ao ruído.

( ) Além do ruído, uma série de fatores endógenos e exógenos pode afetar a audição do trabalhador, sendo possível uma variabilidade no quadro audiológico, mesmo entre os indivíduos com igual nível de exposição.

( ) O Programa de Conservação Auditiva (PCO), previsto na NR9, implica ações de vigilância sanitária e epidemiologia.

A alternativa que apresenta a sequência correta é:

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

56. O achado audiológico de baixo desempenho no Índice de Reconhecimento de Fala (IRF) desproporcional aos limiares tonais é indicativo de comprometimento:

(A) das Células Ciliadas Internas.
(B) Coclear.
(C) da Função Tubária.
(D) Ciliar.
(E) Retrococlear.

57. Sobre a avaliação, diagnóstico e terapia da paralisia facial, analise as afirmativas abaixo e, em seguida, coloque entre parênteses a letra "V", quando se tratar de afirmativa verdadeira, e a letra "F", quando se tratar de afirmativa falsa.

( ) A maioria dos pacientes com Paralisia Facial de Bell se recupera completa e espontaneamente sem tratamento, portanto a reabilitação fonoaudiológica só é necessária nos outros tipos de Paralisia Facial.

( ) Na Paralisia Facial Central há a preservação da porção superior da face.

( ) Na Paralisia Facial de Bell o déficit é contralateral à lesão.

A alternativa que apresenta a sequência correta é:

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

58. Sobre os distúrbios de leitura e escrita, analise as proposições abaixo.

I. Todas as crianças que apresentam alguma dificuldade para aprender a ler podem ser consideradas portadoras de distúrbio de leitura e escrita.
II. Os distúrbios de leitura e escrita envolvem um déficit no processamento fonológico, o que leva a dificuldades do estabelecimento da consciência fonológica, que por sua vez é determinante do sucesso do aprendizado da leitura e escrita.
III. É um distúrbio genético e hereditário, manifestando-se independente das condições ambientais.
IV. Fatores extrínsecos à criança podem manter ou agravar os problemas de leitura e escrita.

Analise as proposições acima e assinale a alternativa correta.

(A) Somente I e III estão corretas.
(B) Somente II e III estão corretas.
(C) Somente I e II estão corretas.
(D) Somente II e IV estão corretas.
(E) Somente III e IV estão corretas.

59. As disartrias são distúrbios de fala resultantes de alterações no controle muscular dos mecanismos envolvidos na produção oral quando há uma lesão no sistema nervoso central ou periférico. O tipo de disartria decorrente de lesão do neurônio motor inferior é a Disartria:

(A) Espástica.
(B) Hipocinética.
(C) Flácida.
(D) Hipercinética.
(E) Atáxica.

60. "Uma disfonia representa toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão vocal que impede a produção natural da voz." (Behlau e Pontes, 1995.)

Com relação à classificação das disfonias de Behlau e Pontes (2000), associe as colunas.

TIPO DE DISFONIA	QUADRO CLÍNICO
1. Disfonia Funcional Primária.	( ) Qualidade vocal áspera, com presença de cisto em prega vocal e vasculodisgenesia.
2. Disfonia Funcional Secundária.	( ) Qualidade vocal rouca com presença de nódulos.
3. Disfonia Psicogênica.	
4. Disfonia Organofuncional.	( ) Qualidade vocal rouca, ausência de lesões nas pregas vocais, sinais de refluxo gastroesofágico na região interaritenoidea da laringe.
5. Disfonia Orgânica.	

A alternativa que apresenta a sequência correta é:

(A) 2 – 4 – 5
(B) 4 – 2 – 5
(C) 5 – 4 – 3
(D) 5 – 1 – 2
(E) 3 – 4 – 1

61. O câncer de cabeça e pescoço cada vez mais está acometendo a população brasileira devido ao alto índice de fumantes e ingestão de bebidas alcoólicas. Várias são as consequências da doença, assim como, o mutilamento acontecido devido aos necessários procedimentos cirúrgicos realizados na tentativa, muitas vezes sem êxito, de cura da doença. Em um indivíduo com câncer de língua, submetido a glossectomia parcial encontramos alterações importantes de mastigação e deglutição. Assinale a alternativa que corresponde às alterações encontradas em uma glossectomia parcial.

(A) Alteração no preparo e ejeção do bolo.
(B) Ausência completa do paladar.
(C) Alteração na produção dos fonemas /p/, /m/.
(D) Fechamento incompleto do véu palatino.
(E) Estase de alimento e/ou saliva em recessos piriformes.

62. JMO, estudante de direito, 22 anos e torcedor fanático de um time de futebol, foi encaminhado pelo otorrinolaringologista, para avaliação fonoaudiológica. Durante a anamnese, JMO relatou que estava apresentando rouquidão e que esta iniciou bruscamente. Diante dos dados apresentados, qual a patologia e o tipo de disfonia?

(A) Fendas em ampulheta e disfonia funcional.
(B) Refluxo laringofaríngeo e disfonia orgânica.
(C) Pólipo e disfonia organofuncional.
(D) Pólipo, refluxo, disfonia organofuncional e orgânica.
(E) Fenda triangular, nódulos, refluxo e disfonia funcional, organofuncional e orgânica.

63. As alterações neurológicas que podem cursar com alterações vocais são diversas. Podemos encontrar paralisias de pregas vocais, astenia, monotom, rugosidade importante, entre outros achados. Dentre as etiologias encontramos as cirurgias cardíacas, a doença de Parkinson, traumas, quadros infecciosos. A partir do tema exposto, assinale a alternativa correta.

(A) A doença de Parkinson apresenta uma rigidez global da musculatura, levando ao indivíduo a apresentar uma voz com *loudness* forte.
(B) A laringocele é uma alteração laríngea comum na infância e é caracterizada pela produção de sons graves com *loudness* fraco.
(C) A esclerose lateral amiotrófica possui como característica uma disfonia espástica.
(D) As disfonias flácidas são caracterizadas por vozes rugosas e com *loudness* forte.
(E) A paralisia de prega vocal que possui pior prognóstico é quando a posição da paralisia em abdução forçada.

64. O procedimento utilizado para eliminar a participação da orelha contralateral na avaliação da orelha sob teste chama-se mascaramento. Em relação ao uso do mascaramento clínico, coloque nos parênteses a letra "V", quando se tratar de afirmativa verdadeira, e a letra "F", quando se tratar de afirmativa falsa.

( ) Utiliza-se o procedimento do mascaramento na audiometria vocal quando há uma diferença maior ou igual a 45 dB entre a intensidade da orelha testada e a média tritonal de via óssea da orelha não testada.
( ) Deve observar na realização do exame, se a atenuação interaural por via óssea está em torno de 40 dB.
( ) Quando existe uma curva audiométrica obtida em uma orelha com a mesma configuração da melhor orelha, mas com diferença de 40 a 80 dB entre elas, em decorrência da lateralização de estímulo sonoro.
( ) Quando ocorrer a necessidade em testar a via óssea de uma orelha deve-se sempre usar o mascaramento na orelha não testada.
( ) Ao utilizar o ruído mascarante nos tons puros, a preferência deve ser pelo White Noise de banda larga em detrimento do Narrow Band de banca estreita.

A alternativa que apresenta a sequência correta é:

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

65. A cavidade timpânica ou orelha média é um espaço dentro da parte petrosa do osso temporal preenchido de ar e tem formato irregular. Apresenta seis paredes que são praticamente paralelas entre si dando a esta cavidade.

Faça a correlação das paredes (Coluna 1) com as cavidades (Coluna 2).

COLUNA 1	COLUNA 2
1. Parede posterior.	A. Tuba auditiva e semicanal do músculo tensor do tímpano.
2. Parede medial.	B. Células timpânicas, bulbo da veia jugular e artéria carótida interna.
3. Parede anterior.	C. Fina camada óssea que separa a cavidade timpânica das meninges que reveste a fossa temporal.
4. Parede lateral.	D. Nervo facial, músculo do estapédio, antro da mastoide.
5. Parede inferior.	E. Janela do vestíbulo (oval), janela timpânica, promontório.
6. Parede superior.	F. Membrana timpânica.

A opção que relaciona corretamente as colunas é:

(A) 1D – 2B – 3A – 4F – 5E – 6C
(B) 1D – 2E – 3A – 4F – 5B – 6C
(C) 1A – 2B – 3D – 4F – 5E – 6C
(D) 1D – 2E – 3A – 4C – 5B – 6F
(E) 1C – 2E – 3A – 4F – 5B – 6D

66. O uso do mascaramento na audiometria deve ser pensado e calculado de acordo com cada caso, exigindo do avaliador um raciocínio que possibilite o uso do ruído mascarador de forma consciente. Sobre o mascaramento na avaliação audiológica, é correto afirmar que:

(A) havendo necessidade de mascaramento, o ruído mascarador é apresentado sempre na orelha não testada na pesquisa do limiar tonal.
(B) nos casos em que os limiares aéreo-ósseos estejam acoplados não há necessidade de mascaramento.
(C) a utilização do fone de inserção diminui o valor da atenuação interaural, portanto, minimiza a necessidade de utilização de mascaramento na pesquisa dos limiares por via aérea e na logoaudiometria.
(D) os valores de atenuação interaural variam entre os indivíduos, mas é o mesmo num mesmo indivíduo para todas as frequências.
(E) o supermascaramento se dá quando o ruído mascarador é suficiente para eliminar a resposta da orelha não testada.

67. Leia o texto abaixo.

"Na Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), doença _____ do sistema nervoso _____, a disfagia pode ocorrer no início ou em estágios mais avançados da doença. Nos estágios iniciais da disfagia na ELA observa-se principalmente disfunção na fase _____ da deglutição. Com a evolução do quadro disfágico, pode-se observar atraso para desencadear a deglutição e aspiração laringotraqueal. Com a evolução do quadro, há também a evolução da disfonia, com qualidade vocal _____, hipernasal e com rouquidão molhada."

A alternativa que completa corretamente as lacunas acima é:

(A) idiopática – extra-piramidal – oral – soprosa
(B) degenerativa – central – oral – soprosa
(C) degenerativa – periférico – oral – tensa
(D) idiopática – central – faríngea – soprosa
(E) degenerativa – central – faríngea – tensa

68. A cirurgia ortognática restabelece a função e proporciona uma melhor harmonia facial nos casos de deformidades dentofaciais. Sobre a atuação do fonoaudiólogo em casos de cirurgia ortognática, é correto afirmar que:

(A) a avaliação das estruturas do sistema estomatognático é dispensável no pré-operatório, uma vez que toda a conformação dessas estruturas será diferente após a cirurgia.
(B) na terapia fonoaudiológica pré-cirúrgica podem ser realizadas atividades que auxiliem no desenvolvimento da propriocepção de estruturas e funções estomatognáticas e que preparem a musculatura para sua adaptação aos movimentos ósseos que serão realizados.
(C) no pós-cirúrgico imediato, o principal objetivo é mitigar a parestesia transitória.
(D) o aumento da amplitude do movimento mandibular é uma disfunção muito frequente no período pós-operatório imediato.
(E) a terapia miofuncional oral é um trabalho muscular isolado, com a introdução de exercícios de carga conforme a necessidade do paciente.

69. As más oclusões possuem etiologias diversas e podem levar alterações importantes de sucção, mastigação e deglutição. Os tratamentos para correção destas podem ser ortodônticos e ortopédicos. A cirurgia ortognática possui indicações específicas quanto à etiologia, alteração óssea e idade. A respeito da cirurgia ortognática, assinale a alternativa correta.

(A) Deve ser realizada assim que for diagnóstica a discrepância óssea.
(B) É indicada nos casos de prognatismo mandibular/maxilar ou retrognatismo mandibular/maxilar.
(C) Quando a alteração é apenas dentária é realizada a cirurgia para que o tratamento seja mais rápido.
(D) O tratamento ortodôntico é dissociado do ortopédico.
(E) Quando a etiologia da discrepância óssea é genética não se deve optar pela cirurgia ortognática.

70. O centro da deglutição é uma organização complexa de elementos neurais no córtex e no tronco encefálico do sistema nervoso central e inclui regiões específicas do córtex e duas áreas primárias do tronco encefálico. Regiões corticais específicas podem se integrar ao tronco encefálico para ativar e controlar todas as fases da deglutição. O tronco encefálico e a medula espinhal cervical contêm núcleos sensoriais e motores envolvidos nas fases da deglutição. Os nervos cranianos envolvidos no processo de deglutição compreendem os pares:

(A) V (trigêmeo), VII (facial), IX (glossofaríngeo), X (vago), XI (acessório) e XII (hipoglosso).
(B) I (olfatório), IV (troclear), VII (facial) e XII (hipoglosso).
(C) II (óptico), III (oculomotor), VI (abducente), VIII (vestibulococlear) e XI (acessório).
(D) IV (troclear), V (Trigêmeo), VII (facial), IX (glossofaríngeo) e XII (hipoglosso).
(E) III (oculomotor), V (trigêmeo), VII (facial), X (vago) e XII (hipoglosso).

FINAL DA PROVA