

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/2014

Edital nº 044/2014

Especialidade: **FONOAUDIOLOGISTA**

108

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **trinta questões**.
- 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; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- A prova vale 100(cem) pontos, sendo 3,33 (três vírgula trinta e três) pontos o valor de cada questão. Quando for o caso, serão procedidos arredondamentos superiormente.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- 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 ou para auxílio de cálculos.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- Colabore com o fiscal, na coleta de sua impressão digital.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser 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 Para os pacientes que apresentam atraso do reflexo de deglutição, a estratégia mais indicada é:

- (A) Postura de cabeça para trás
- (B) Postura de rotação de cabeça
- (C) Postura com o queixo para baixo
- (D) Postura de cabeça inclinada
- (E) Manobra de esforço

02 No que se refere ao desenvolvimento da mastigação, os movimentos rotatórios da mandíbula se iniciam:

- (A) A partir do nascimento
- (B) Entre cinco e oito meses de idade
- (C) Entre sete e onze meses de idade
- (D) Entre nove e quinze meses de idade
- (E) Entre doze e dezoito meses de idade

03 Entre as alternativas a seguir, aquela que NÃO CONSISTE em uma possível causa para a mastigação sem vedamento labial é:

- (A) Hipertrofia dos músculos levantadores da mandíbula
- (B) Lábio inferior com eversão
- (C) Falta de força mastigatória
- (D) Hipofunção dos músculos levantadores da mandíbula
- (E) Respiração oral

04 Em relação as apraxias de fala, se pode afirmar que:

- (A) Lesões posteriores parietais e temporais são mais causadoras desse distúrbio do que as anteriores, frontais
- (B) A fala espontânea e a repetição são igualmente afetadas
- (C) É acompanhada por fraqueza e incoordenação na execução de movimentos reflexos ou automáticos
- (D) Lesões anteriores, frontais são mais causadoras desse distúrbio do que as posteriores, parietais e temporais
- (E) A fala espontânea apresenta-se pior do que a repetição

05 Afasia fluente, caracterizada por parafasias verbais formais e parafasias fonêmicas não abundantes, com o discurso podendo aparecer truncado, com hesitações e autocorreções, havendo erros na prova de repetição, onde a emissão mostra-se muito mais prejudicada que a fala espontânea corresponde à descrição da afasia:

- (A) De Wernicke
- (B) De condução
- (C) De Broca

- (D) Transcortical motora
- (E) Transcortical sensorial

06 O traumatismo cranioencefálico (TCE) é um insulto ao cérebro e resulta de alterações temporárias ou permanentes nas áreas física, cognitiva e comportamental/emocional de um indivíduo, sendo nele o déficit mais comumente encontrado o de:

- (A) Memória
- (B) Fala
- (C) Atenção
- (D) Coordenação
- (E) Compreensão

07 A doença de Alzheimer pode ser dividida em três estágios (inicial, intermediário e final), de acordo com a severidade do comprometimento cognitivo e com o grau de independência do indivíduo. No estágio intermediário pode-se identificar:

- I Menor desempenho nas tarefas de vida diária;
- II Assuntos inadequados (impróprios);
- III Diminuição do interesse pela leitura;
- IV Produção de sentenças sem sentido;
- V Dificuldade em acompanhar discursos e manter tópicos;
- VI Comprometimento da compreensão.

Estão corretas apenas:

- (A) As alternativas I, II e III
- (B) As alternativas II e V.
- (C) As alternativas III, V e VI
- (D) A alternativa IV.
- (E) As alternativas V, VI e IV

08 As principais cartilagens da laringe são:

- (A) Tireoidea, Cricoidea, Aritenoidea e Epiglote
- (B) Tireoidea, Cricoidea, Cuneiforme e Triticea
- (C) Cuneiforme, Corniculada, Aritenoidea e Triticea
- (D) Cricóidea, Cuneiforme, Triticea e Epiglote
- (E) Corniculada, Aritenoidea, Triticea e Epiglote

09 Correlacione os tipos de voz à melhor definição e marque a alternativa que:

- I Voz Rouca
- II Voz Soprosa
- III Voz Sussurrada
- IV Voz Bitonal
- V Voz Diplofônica

- () Ouve-se a voz acompanhada de ar não sonorizado pelas pregas vocais. Presença audível de um ruído à fonação
- () Caracterizada por dois diferentes sons, com altura, intensidade e qualidade vocal diversas
- () Qualidade vocal do tipo ruidosa. Neste tipo de voz a altura e a intensidade estão frequentemente diminuídas. Existem ruídos
- () Nenhuma parte do ar é modulada pela glote
- () Caracterizada por dois diferentes sons, onde duas diferentes estruturas compõem o oscilador

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

10 Paciente feminina, 56 anos, fumante e teve diagnóstico otorrinolaringológico de edema de Reinke acentuado. Identifique, dentre as técnicas nomeadas a seguir, a mais indicada para seu tratamento fonoaudiológico.

- (A) Fonação inspiratória em hiperagudo
- (B) Vibração de língua e lábios
- (C) Som Basal
- (D) Som Plosivo
- (E) Não se deve utilizar exercício nos casos de edema de Reinke.

11 Para avaliar as vias aferentes (tronco encefálico), o exame audiológico realizado é:

- (A) Audiometria tonal e vocal
- (B) Imitanciometria
- (C) Emissões otoacústicas
- (D) Vectoeletronistagmografia
- (E) Potenciais auditivos evocados

12 Uma criança do sexo masculino, com cinco anos de idade, apresenta queixa de perda auditiva percebida aos dois anos de idade. Nos exames realizados, a audiometria mostrou perda auditiva neurossensorial bilateral, timpanometria com curva tipo A em ambas as orelhas com ausência de reflexos acústicos (contra e ipsilateral) bilateralmente. No exame físico apresentou as seguintes alterações: deslocamento lateral do canto medial e do ponto lacrimal inferior, raiz nasal proeminente e alargada, hiperplasia da porção medial dos supercílios, mecha branca frontal e heterocromia da Iris. As características apresentadas constituem a síndrome de:

- (A) Waardenburg
- (B) Treacher Collins
- (C) Alport

- (D) Usher
- (E) Rubéola congênita

13 Em uma criança de 4 meses de idade, foram verificados os seguintes achados: emissões otoacústicas ausentes, potenciais auditivos de tronco encefálico para cliques presentes, com tempo de latência absoluta aumentado para todas as ondas e interpicos I-III, I-V e III-V normais. Os achados apresentados indicam:

- (A) Neuropatia auditiva, com ausência de nível mínimo de resposta e presença de microfonia coclear
- (B) Provável problema condutivo bilateral, com nível mínimo de resposta em 45 dB para as duas orelhas
- (C) Perda auditiva neurossensorial moderada, com nível de resposta em 45 dB para as duas orelhas
- (D) Perda auditiva neurossensorial profunda, com nível de resposta em 95 dB para as duas orelhas
- (E) Audição normal, pois o processo maturacional pode justificar o aumento das latências absolutas

14 O potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) é eliciado por regiões auditivas localizadas no:

- (A) Hipocampo
- (B) Amígdala
- (C) Tronco Encefálico (até o colículo inferior)
- (D) Ínsula
- (E) Corpo caloso

15 Na avaliação audiológica é possível ocorrer na audição, na qual a orelha não testada responde pela testada, ocasionando a chamada curva sombra, comum em casos de perdas assimétricas e nestes casos, o mascaramento na melhor orelha é necessário por que:

- (A) É o fenômeno eletrofisiológico no qual um som deixa de ser percebido quando o outro som é apresentado simultaneamente em intensidade superior. Assim, eleva-se o limiar de audibilidade da orelha não testada para que esta não interfira na avaliação da testada.
- (B) É um fenômeno psicoacústico no qual um som é percebido na presença de outro som. Assim é apresentado na orelha testada elevando seu limiar de audibilidade.
- (C) É o ruído branco, rosa ou por faixa estreita de frequência que se coloca nas orelhas para se obter os limiares auditivos na audiometria.

- (D) É um fenômeno psicoacústico no qual um som deixa de ser percebido na orelha direita quando o outro som é apresentado simultaneamente na esquerda, eliminando a vantagem da orelha direita. Assim, eleva-se o limiar de audibilidade da orelha direita para que esta não interfira na avaliação da esquerda.
- (E) É um fenômeno psicoacústico no qual um som deixa de ser percebido quando outro som é apresentado simultaneamente em intensidades superior. Assim, eleva-se o limiar de audibilidade da orelha não testada para que esta não interfira na avaliação da testada.

16 Observe os seguintes resultados encontrados numa audiometria tonal limiar:

(Hz)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VA OD (dB)	65	70	75	80	85	85	85	80
VO OD (dB)		60	70	70	↓	↓		
VA OE (dB)	80	80	85	80	85	85	85	85
VO OE (dB)		60	↓	↓	↓	↓		

De acordo com esses valores, pode-se afirmar que o exame é compatível com perda auditiva:

- (A) condutiva moderada bilateral.
 (B) neurosensorial severa bilateral.
 (C) mista profunda bilateral.
 (D) neurosensorial profunda bilateral.
 (E) central.

17 Os componentes ósseos da articulação temporomandibular no processo condilar são:

- (A) Cabeça da mandíbula, colo da mandíbula e fossa mandibular
 (B) Colo da mandíbula, fossa mandibular e tubérculo articular
 (C) Colo da mandíbula, disco articular e fossa mandibular
 (D) Cabeça da mandíbula, colo da mandíbula e fóvea pterigoidea
 (E) Fóvea pterigoidea, tubérculo articular e disco articular

18 As vias aferentes representam um papel significativo para a deglutição e a estimulação de nervos periféricos pode iniciar a deglutição com variada efetividade, constituindo mais efetivo para a deglutição o nervo:

- (A) Trigemio
 (B) Lingual
 (C) Glossofaríngeo

- (D) Laríngeo superior
 (E) Vago

19 Na disfagia orofaríngea latrogênica, a intervenção medicamentosa pode afetar as fases oral e faríngea levando a:

- (A) Desordens de movimento; diminuição de apetite e do reflexo de tosse
 (B) Sinais e sintomas extrapiramidais, rigidez muscular e alterações respiratórias.
 (C) Diminuição do estado de alerta; desordens de movimento e aumento ou diminuição de saliva
 (D) Insuficiência velo faríngea, tosse após a deglutição e dificuldades com alimentos pastosos.
 (E) Deglutições múltiplas, presença ou ausência de regurgitação nasal e presença ou ausência de ausculta cervical alterada.

20 O movimento horizontal para frente e para trás do corpo da língua, que ocorre durante a produção das vogais posteriores, é mediado principalmente pela parte posterior do:

- (A) Palatoglosso
 (B) Genioglosso
 (C) Estiloglosso
 (D) Hioglosso
 (E) Longitudinal inferior

21 Para fazer movimentos de protrusão da mandíbula são acionados os músculos:

- (A) Masseter / Milo-hióideo
 (B) Pterigóideo lateral / Genioglosso
 (C) Pterigóideo medial / Genioglosso
 (D) Genioglosso / Genio-hióideo
 (E) Pterigóideo lateral / Pterigóideo medial

22 A ação do músculo gênio-hióideo é:

- (A) Abaixar o hióide e o fixa para a ação dos músculos supra-hióideos. Se o hióide está fixo, contribuem para o ato da respiração.
 (B) Levam a mandíbula para cima e para diante. Ação sinérgica à do masseter.
 (C) Levam a mandíbula para baixo e, em menor grau, também para trás e, quando a mandíbula está fixa, elevam o hióide, encurtando o assoalho da boca durante os movimentos de deglutição.
 (D) Tracionam o hióide para baixo e para trás e tensionam a aponeurose cervical média.
 (E) Elevam a laringe com hióide fixo e, em caso contrário, abaixam o hióide.

23 A classificação de fissuras lábio-palatinas, segundo Spina, tem sido mais utilizada na fonologia, tomando como ponto de referência o forame incisivo, que constitui a junção do palato primário e palato secundário. Na fissura Pré-Forame incisivo sua incidência é:

- (A) Lábio e Palato duro, completa, uni ou bilateral
- (B) Lábio e arcada, completa ou incompleta, uni ou bilateral
- (C) Lábio e arcada, completa, bilateral
- (D) Lábio, arcada e palatos, completa bilateral
- (E) Lábio, arcada, incompleta, unilateral

24 O local sugerido da lesão segundo o modelo Wernicke-Lichtheim para a afasiatranscortical sensorial está associado a:

- (A) Ruptura das vias que conectam o centro do conceito ao centro expressivo da fala.
- (B) Resultado de uma lesão envolvendo as vias de conexão entre os centros audioverbal e expressivo da fala.
- (C) Lesão que envolve o centro expressivo da fala.
- (D) Lesão que desconecta o centro do conceito tanto do centro audioverbal como do centro expressivo da fala.
- (E) Lesão no centro audioverbal.

25 No desenvolvimento infantil, as características na linguagem de zero a um ano de idade correspondem a:

- (A) Reação ao som com reflexo de Moro / balbucio / aos 6 meses localiza a direção do som/senta-se com auxílio
- (B) Exercitar a sucção/ vocalização / preensão e acomodação/responde a vários sons
- (C) Sons reflexos/ balbucio / gosta de jogar com objetos que possam ser manipulados, mas de preferência que caiam / levanta os ombros
- (D) Sons reflexos/vocalização / balbucio / primeiras palavras com significado
- (E) Segue um feixe luminoso que se move / a deglutição está presente no nascimento embora ainda não esteja bem coordenada com a respiração / primeiras palavras com significado

26 Podemos classificar as disartrias de acordo com a semiologia:

- (A) Tipo espástica / síndrome cerebelosa / limitação do percurso e velocidade do movimento
- (B) Tipo flácido / síndrome pseudobulbar / hipotonia

- (C) Tipo hipocinética / síndrome cerebelosa / tremor em repouso
- (D) Tipo ataxia / síndrome cerebelosa / alteração do equilíbrio e da marcha
- (E) Movimentos anormais / distonia / atrofia

27 Segundo a classificação das consoantes, a consoante surda apresenta glote aberta e:

- (A) Cordas vocais sem vibração / a cavidade bucal anterior entra em vibração / a onda sonora faz um movimento periódico / um som na análise espectrográfica
- (B) Cordas vocais sem vibração / a onda sonora faz um movimento aperiódico / a cavidade posterior entra em vibração / um ruído na análise espectrográfica
- (C) Cordas vocais sem vibração / cavidades bucais pouco modificam o som laríngeo / a onda sonora faz um movimento periódico / um ruído na análise espectrográfica
- (D) Cordas vocais com vibração / a cavidade bucal anterior entra em vibração / a onda sonora faz um movimento periódico / um som e um ruído na análise espectrográfica
- (E) Cordas vocais com vibração / cavidades bucais pouco modificam o som laríngeo / a onda sonora faz um movimento aperiódico / um som e um ruído na análise espectrográfica

28 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 e este 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

29 O tratamento do câncer de cabeça e pescoço envolve, de modo geral, procedimentos cirúrgicos, que resultam em ressecções, podendo estas últimas ser:

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

30 Dentre as várias cânulas, a plástica é a única que pode acoplar o *cuff* e seu principal objetivo e possíveis intercorrências são, respectivamente:

- (A) impedir, com balão insuflado, a passagem do som, não devendo ser utilizado em pacientes ventilados e podendo causar lesões traqueais
- (B) manter o adequado fluxo aéreo, seu principal objetivo do *cuff*, não traumatizar a parede anterior da traquéia e permitir a respiração nasal
- (C) Impedir a passagem do ar da via aérea inferior para a superior, porém não em ventilados mecânicos, limitar mas não impedir totalmente a aspiração de saliva e /ou alimentos para os pulmões, podendo causar lesões traqueais
- (D) Impedir a passagem do ar da via aérea inferior para a superior, permitindo maior ventilação pulmonar a pacientes ventilados, impedir totalmente a aspiração de saliva e /ou alimentos para os pulmões, não causando lesões traqueais ou de qualquer outro tipo
- (E) Impedir a passagem do ar da via aérea inferior para a superior, permitindo maior ventilação pulmonar a pacientes ventilados. Limitar mas não impedir totalmente a aspiração de saliva e /ou alimentos para os pulmões, podendo causar lesões traqueais