



Prefeitura de **SOROCABA**

CONCURSO PÚBLICO

20. PROVA OBJETIVA

FONOAUDIÓLOGO I

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **50** QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO IMPRESSOS NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ MARQUE, NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS, LOCALIZADA NO VERSO DESTA PÁGINA, A LETRA CORRESPONDENTE À ALTERNATIVA QUE VOCÊ ESCOLHEU.
- ♦ TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, TODAS AS RESPOSTAS ANOTADAS NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE **3 HORAS**.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DA SALA SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA A METADE DO TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA.
- ♦ AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO, PODENDO DESTACAR ESTA CAPA PARA FUTURA CONFERÊNCIA COM O GABARITO A SER DIVULGADO.

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



Prefeitura de **SOROCABA**

FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

QUESTÃO	RESPOSTA
01	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
02	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
03	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
04	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
05	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

06	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
07	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
08	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
09	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
10	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

11	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
12	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
13	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
14	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
15	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

16	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
17	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
18	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
19	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
20	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

21	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
22	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
23	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
24	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
25	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

QUESTÃO	RESPOSTA
26	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
27	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
28	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
29	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
30	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

31	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
32	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
33	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
34	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
35	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

36	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
37	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
38	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
39	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
40	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

41	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
42	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
43	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
44	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
45	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

46	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
47	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
48	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
49	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
50	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

POLÍTICA DE SAÚDE

01. A Portaria n.º 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, referente ao Pacto pela Saúde, tem como alguns de seus objetivos

- (A) ampliar a cobertura do SUS por meio da pactuação entre as três esferas de gestão em cada região, respeitando-se as suas características sociais e econômicas, e qualificar as ações dos profissionais de saúde por meio de oferta de cursos de graduação em administração e nutrição.
- (B) consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes municípios, desenvolver e qualificar as ações dos profissionais de saúde por meio de cursos de pós-graduação e residência médica das especialidades de cardiologia, psiquiatria e oncologia.
- (C) garantir o financiamento da atenção básica como uma responsabilidade exclusiva da esfera municipal de gestão do SUS e estimular a permanência dos profissionais na atenção básica por meio de estratégias diferenciadas de salários e adicionais de distância.
- (D) estimular a triagem médica na atenção básica para as diferentes especialidades, as finalidades de aprimorar a qualidade da assistência e dividir a demanda e a sobrecarga de trabalho.
- (E) assumir a estratégia de saúde da família como estratégia para o fortalecimento da atenção básica e desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional em medicina da família.

02. Uma das diretrizes do SUS é a universalidade, que significa

- (A) a prioridade do sistema para a população economicamente desfavorecida, mantendo a separação que já havia entre os incluídos e os não-incluídos na sociedade.
- (B) o rompimento definitivo entre a atenção à saúde e a prestação de benefícios previdenciários e da assistência social, que são destinados a parcelas específicas da população.
- (C) o rompimento da trajetória de formação do Estado brasileiro, fundamentada na centralização e com a concepção de cidadania que vinculava os direitos sociais à inserção no mercado de trabalho.
- (D) a manutenção de uma das diretrizes do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), que era de atenção à saúde de toda a população, a despeito de sua extinção pela Constituição Federal de 1988.
- (E) a dificuldade da integração entre a atenção promovida pelas diferentes esferas de gestão do SUS, ou seja, municipal, estadual e nacional.

03. Em relação à doação de órgãos, tecidos e substâncias humanas, para fins de transplante, bem como a coleta de sangue para transfusão, a Lei Orgânica do Município de Sorocaba determina

- (A) a notificação de todos os casos de morte encefálica comprovada, desde que ocorrida em hospitais públicos.
- (B) a notificação, em caráter de emergência, de todos os casos de morte encefálica comprovada, ocorrida nos limites do município.
- (C) a notificação, no período de 2 dias, de todos os casos de morte encefálica nos limites do município.
- (D) a notificação, em caráter de emergência, de todos os casos com suspeita de morte encefálica.
- (E) a notificação, em caráter de emergência, de todos os casos de morte encefálica, desde que haja recursos de armazenamento de órgãos.

04. A Política Nacional de Humanização do SUS inclui a implementação de práticas de acolhimento

- (A) em todos os níveis de atenção à saúde, sendo um de seus objetivos superar a prática tradicional, centrada na exclusividade da dimensão biológica e na realização de procedimentos, buscando aumentar os vínculos entre os profissionais de saúde e os usuários.
- (B) no nível da atenção primária de saúde, buscando o aprimoramento da precisão diagnóstica, do equilíbrio entre a gravidade da doença apresentada pelo paciente e o número de exames complementares solicitados, buscando-se a sustentabilidade do sistema.
- (C) no nível da atenção primária de saúde, cujo principal objetivo é buscar procedimentos terapêuticos baseados na abordagem psicológica, já que se tem conhecimento de que grande parte da demanda tem determinação social e muitas das doenças são psicossomáticas.
- (D) em todos os níveis de atenção à saúde, cujo objetivo principal é identificar as demandas de seu núcleo familiar a partir do atendimento às queixas que motivaram a sua procura.
- (E) em todos os níveis de atenção à saúde, sobretudo nas clínicas de especialidades e unidades de emergência, onde o atendimento é fragmentado, perdendo de vista outras queixas que podem significar diferentes formas de adoecimento.

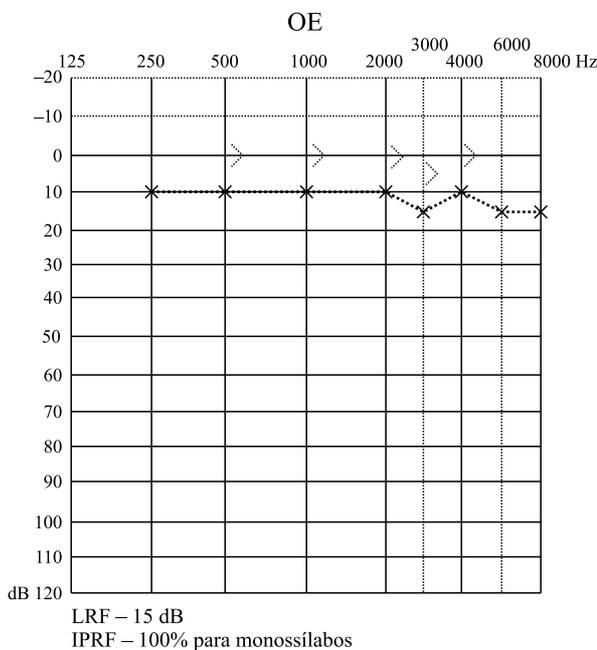
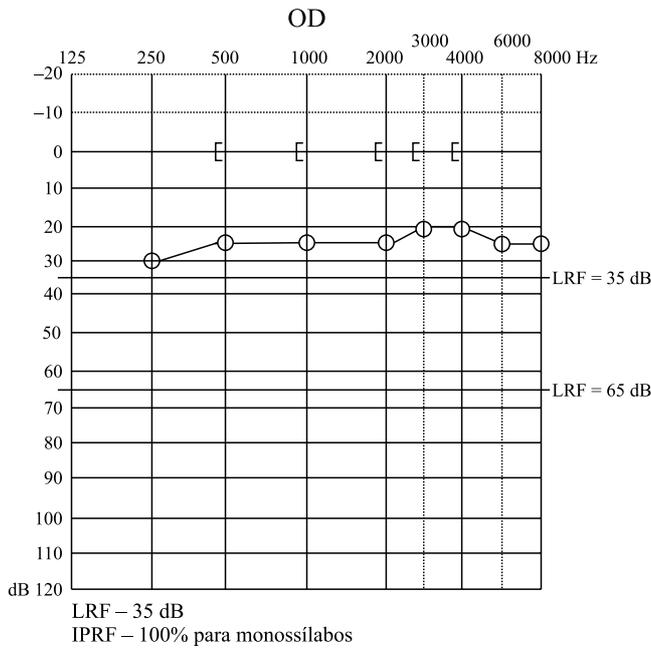
05. Segundo a Norma Regulamentadora n.º 32, referente à segurança e saúde no trabalho de serviços de saúde,
- (A) todo ato com pacientes exige a lavagem cuidadosa das mãos em pias localizadas próximas às salas de procedimentos, a não ser aquelas em que há exigência formal do uso de luvas.
 - (B) o programa de imunização ativa contra tétano, difteria e hepatite B é obrigatório somente para todos os enfermeiros e médicos de um hospital.
 - (C) os produtos químicos utilizados em serviços de saúde devem ter rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos, exceto os radioativos.
 - (D) em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT.
 - (E) todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho em condições de conforto, fornecida com desconto especial para o empregado.
06. Os acidentes com animal peçonhento devem ser notificados
- (A) somente quando confirmados.
 - (B) sempre que confirmados ou sob suspeita.
 - (C) somente se houver sintomas imediatos.
 - (D) somente na vigência de sintomas sistêmicos.
 - (E) somente nos casos de óbito.
07. A Norma Operacional Básica (NOB 96) define claramente os campos da atenção à saúde, a saber:
- (A) o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas e prestadas no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar e no da vigilância dos ambientes da vida, excluindo aqueles em que há pequeno impacto da poluição atmosférica.
 - (B) o da assistência, em que as atividades nas unidades emergenciais são priorizadas em relação às unidades ambulatoriais, e o da vigilância ambiental, com prioridade para as regiões com maior número de fontes poluidoras.
 - (C) o da promoção da saúde, em que são priorizadas as ações de vacinação, o da assistência e o da vigilância em todos os ambientes de vida e trabalho, com exceção daqueles em que predomina a prestação de serviços.
 - (D) o da assistência, o das intervenções ambientais, incluindo as relações e condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, e o das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades.
 - (E) o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas e prestadas no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar, e o das intervenções ambientais, excluindo os ambientes de trabalho do setor público.
08. A Programação Pactuada e Integrada (PPI)
- (A) é promovida nas regiões mais pobres do país, tendo como objetivo principal a universalidade.
 - (B) é promovida em todas as regiões pelo município mais populoso e com maiores recursos.
 - (C) baseia-se na eleição do município com maiores recursos em todas as especialidades médicas.
 - (D) contempla a transferência de recursos do gestor estadual para os gestores municipais.
 - (E) norteia-se pelo princípio da integralidade e busca garantir o princípio da equidade.
09. Segundo o livro sobre o SUS, elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde,
- (A) na saúde, a incorporação de novas tecnologias, na maioria das vezes, não leva a uma redução na quantidade de recursos humanos necessários, não substitui outra tecnologia e nem reduz custos.
 - (B) para a redução de custos e, portanto, garantir a sustentabilidade do SUS, é necessário motivar os profissionais de saúde por meio do estabelecimento de prêmios aos que mais se destacarem no desempenho de suas funções.
 - (C) a redução de custos do SUS pode ser atingida pela contratação de empresas terceirizadas na prestação de serviços de ortopedia, cirurgia e anestesia.
 - (D) diferentemente da atenção básica, a assistência hospitalar deve ser prestada pelo setor privado para que haja redução de custos e sustentabilidade do SUS.
 - (E) a sustentabilidade do SUS depende basicamente da profissionalização de sua gestão.
10. Dentre as atribuições do SUS, estão as de
- (A) fiscalizar procedimentos referentes ao meio ambiente, particularmente os de regiões de mananciais.
 - (B) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
 - (C) garantir vagas nos cursos de pós-graduação para o aprimoramento da qualidade dos serviços de seus profissionais.
 - (D) fiscalizar e inspecionar alimentos de qualquer espécie no território nacional.
 - (E) fiscalizar e inspecionar a qualidade da água para qualquer finalidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Dentro de uma perspectiva funcional sobre a linguagem, a proposta de Halliday (1975) é uma das mais conhecidas e utilizadas na clínica. Para explicar como a linguagem surge na criança, este autor analisou e classificou as emissões em vários tipos. A emissão com função
- (A) interacional corresponde ao uso da linguagem para controlar o comportamento do outro e criar um mundo próprio, sendo a linguagem dirigida para alguém em particular.
 - (B) heurística relaciona-se ao uso da linguagem para interagir com as pessoas que estão em convívio com a criança; os gestos e as expressões utilizadas podem ou não ser próximas do padrão articulatorio do adulto.
 - (C) pessoal é o uso da linguagem pela qual a criança cria um mundo próprio, que inicialmente é formado apenas por sons, mas gradualmente vai se constituindo de pequenos relatos de estórias ou fantasias.
 - (D) instrumental pode ser observada quando a criança usa a linguagem para satisfazer suas necessidades materiais, ficando o foco de atenção da criança sobre os objetos ou sobre o seu desejo, não levando em conta quem os realiza.
 - (E) regulatória é utilizada para a exploração do ambiente na busca da identificação do nome dos objetos e ações; nesse momento, a criança passa a ter expressões muito próximas do padrão articulatorio da linguagem adulta.
12. No período de aquisição inicial das palavras, ocorre uma série de desvios de ordem organizacional, ou seja, a criança usa as palavras restringindo seus traços de significação, ou ainda, atribui-lhes traços que não possuem. Quando a criança fala “cachorro” para se referir a diversos animais (gato, vaca, cavalo), ela comete um desvio do tipo
- (A) subextensão.
 - (B) superextensão.
 - (C) antonímia.
 - (D) metonímia.
 - (E) paráfrase.
13. Criança de 3 anos e meio com audição normal, apresenta comunicação intencional plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios verbais, ligados ao contexto imediato; está iniciando fase de construção de enunciados com dois elementos, seguindo o padrão de normalidade; sem dificuldades significativas de compreensão; imita sons verbais e não verbais; apresenta desenvolvimento cognitivo característico do período representativo, de acordo com o esperado para sua idade. Esses dados permitem concluir que a criança apresenta
- (A) atraso no desenvolvimento da linguagem.
 - (B) linguagem típica de portadores de atraso global do desenvolvimento.
 - (C) linguagem compatível com quadros de autismo.
 - (D) desenvolvimento da linguagem dentro dos padrões normais.
 - (E) retardo de linguagem característico de deficiência mental de grau profundo.
14. Em relação à linguagem e à comunicação no idoso, sabe-se que
- (A) as modificações nas habilidades de comunicação se dão no âmbito físico e mental e são de caráter homogêneo, ou seja, a partir dos sessenta anos todas as funções modificam-se da mesma forma.
 - (B) a organização das informações temáticas das narrativas variam pouco ou quase nada ao longo das décadas mais avançadas, enquanto os aspectos fonético-fonológicos variam acentuadamente.
 - (C) o envelhecimento natural acarreta modificações heterogêneas nas habilidades de comunicação em razão das diferenças individuais decorrentes da constituição genética, história de vida, condições de saúde, processos biológicos e neurocognitivos, ocupação/profissão e estruturas socioeconômica e cultural.
 - (D) na senescência são dois os fatores causais dos distúrbios da comunicação, os quais independem de intercorrências cognitivas e de saúde em geral: alterações funcionais dos órgãos fonoarticulatorios e lentificação nos processos práticos orofaciais e da fala.
 - (E) o conhecimento vocabular é afetado e, em relação à sintaxe, a estruturação frasal sofre alterações expressivas após a sexta década de vida, assim como a coesão e a coerência textuais.
15. Em relação à voz na terceira idade, sabe-se que
- (A) a atrofia das pregas vocais é encontrada em maior porcentagem nas mulheres idosas.
 - (B) o edema e a atrofia das pregas vocais são as duas alterações laríngeas mais frequentes nos idosos.
 - (C) o edema das pregas vocais é mais frequente nos homens idosos.
 - (D) a frequência fundamental, em homens idosos, tende a ficar mais grave com o passar dos anos.
 - (E) o fechamento glótico completo pode ser considerado um sinal da presbilaringe.
16. Entre os cuidados relacionados com a alimentação do idoso, está o conhecimento do processo normal de envelhecimento. Na deglutição dos indivíduos idosos saudáveis, pode ocorrer
- (A) movimento rápido de cabeça para frente e para trás auxiliando a fase oral.
 - (B) posição da ponta da língua virada para trás durante a fase preparatória.
 - (C) boca muito seca e tosse frequente durante e após a alimentação.
 - (D) poucas sobras de alimento nos seios piriformes e aspiração em pequenos níveis.
 - (E) voz rouca e molhada logo após as refeições.

17. Em relação à dominância hemisférica, pode-se afirmar que
- (A) os dois hemisférios cerebrais são imagens especulares um do outro e partilham funções similares.
 - (B) o hemisfério direito é o responsável pelo reconhecimento da fala e da expressão linguística.
 - (C) o hemisfério esquerdo é especializado para a linguagem, independentemente se a pessoa é destra ou canhota.
 - (D) o hemisfério direito é dominante para a linguagem em 100% dos indivíduos ambidestros.
 - (E) os hemisférios cerebrais são especializados e certas funções, como a fala e a linguagem, localizam-se em um dos hemisférios.
18. A afasia
- (A) em termos clínicos, tem a abordagem multifuncional como a mais difundida, a qual está fundamentada nas correlações entre o déficit estrutural e a manifestação afásica.
 - (B) é uma alteração da comunicação adquirida, causada por lesão neurológica que tem sua manifestação independentemente de fatores como idade, dominância manual, bilinguismo e escolaridade.
 - (C) é uma alteração nos componentes motores da fala, o que causa alterações de produção da fonoarticulação, sendo que a compreensão da linguagem oral e escrita está preservada.
 - (D) de Wernicke tem o seu grau de severidade determinado pela predisposição individual, independentemente do tempo decorrido da lesão neurológica e da evolução do quadro.
 - (E) de Broca ocorre predominantemente nos indivíduos do sexo masculino, acima de 40 anos, e tem como fator responsável pelas alterações de linguagem lesão em áreas sensoriais.
19. Uma tendência atual no tratamento das afasias é
- (A) a terapia baseada na concepção conexionista das redes neurais de linguagem, tendo como pressuposto que a estimulação tátil-cinestésica ajuda a estruturar os componentes linguísticos.
 - (B) o uso do método cognitivo de recuperação e desenvolvimento da linguagem, no qual a atenção está voltada principalmente para o interlocutor do afásico.
 - (C) a abordagem na linha pragmática, a qual compreende uma intensa estimulação auditiva repetitiva e sistemática.
 - (D) a utilização da terapia baseada em métodos sociais, na qual a ênfase é dada ao uso funcional da escrita como apoio para a comunicação oral.
 - (E) utilizar a comunicação suplementar-alternativa como apoio no caso de sérias restrições para a comunicação oral, e como passo intermediário ao retorno da linguagem falada.
20. Acidentes vasculares encefálicos podem acarretar distúrbios de fala, como as apraxias e as disartrias. A reabilitação da terapia de apraxia de fala deve
- (A) trabalhar a fala como um todo, independentemente da variável fonológica envolvida.
 - (B) enfocar palavras novas, evitando o uso de palavras familiares ao paciente.
 - (C) conter estratégias repetitivas e intensivas.
 - (D) ser breve, visto que esse distúrbio da articulação normalmente é de fácil reabilitação.
 - (E) evitar exercícios que estimulem a reverberação subvocal.
21. As doenças neuromusculares compõem um grupo de doenças hereditárias ou adquiridas que afetam determinada parte da unidade motora. Para o planejamento da reabilitação, o fonoaudiólogo deve considerar que
- (A) o aumento da pressão expiratória máxima durante o curso natural da doença aumenta o risco de disfagia.
 - (B) a capacidade de produzir saliva em quantidade adequada diminui o risco de ocorrer penetração laríngea.
 - (C) o prognóstico é melhor em pacientes mais velhos que em pacientes mais jovens, tendo as crianças o pior prognóstico.
 - (D) pacientes com alterações cognitivas tendem a alimentar-se rapidamente e de maneira desatenta, aumentando o risco de aspiração traqueal.
 - (E) os ajustes motores automáticos desenvolvidos pelo paciente tornam a terapia fonoaudiológica desnecessária em qualquer fase da doença.
22. Na evolução de algumas doenças degenerativas, instala-se o quadro de disartria, caracterizado por problemas na comunicação oral em decorrência de uma paralisia, fraqueza ou incoordenação da musculatura da fala. Na disartria, os processos motores básicos envolvidos na produção da fala podem estar alterados. Desse modo, a terapia,
- (A) para trabalhar a respiração, deve conter exercícios específicos para as alterações de força da movimentação diafragmática, amplitude e velocidade.
 - (B) para melhorar as alterações da fonação, deve usar exercícios de relaxamento vocal, principalmente para os pacientes cuja alteração predominante é a fraqueza muscular.
 - (C) usando exercícios para fortalecimento e estimulação do fechamento velofaríngeo, deverá ser o foco nos casos de alterações ressonanciais por hiponasalidade.
 - (D) visando à melhora articulatória, deve priorizar os exercícios de aumento da velocidade em detrimento dos exercícios de aumento de força e de amplitude dos movimentos.
 - (E) focada nas alterações da prosódia, deve priorizar o trabalho com o aumento da força na musculatura orofacial, principalmente de língua e de lábios.

23. Observe a figura.



Nesse audiograma, é

- (A) necessário usar mascaramento para a obtenção do LRF da orelha direita.
- (B) desnecessário mascarar a orelha esquerda para obter o IPRF da orelha direita.
- (C) desnecessário usar ruído mascarador na orelha esquerda para obtenção da via óssea da orelha direita.
- (D) desnecessário usar mascaramento para a pesquisa dos limiares de via aérea.
- (E) necessário usar mascaramento para a obtenção dos limiares aéreos.

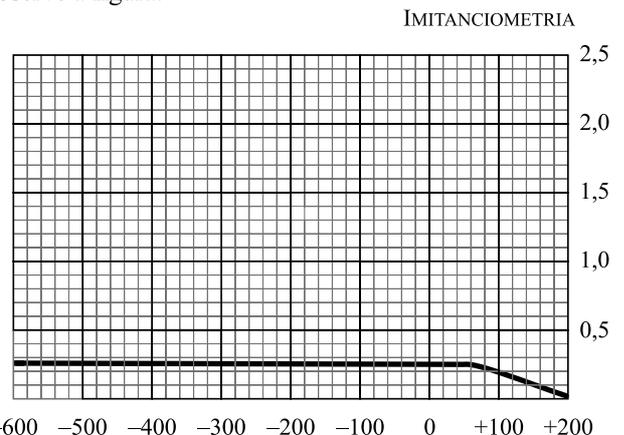
24. A atuação fonoaudiológica nos casos de câncer de cabeça e pescoço é realizada antes e após as cirurgias. O atendimento

- (A) pré-cirúrgico, tendo sido muito bem feito, aumenta as chances de cura e torna o atendimento pós-cirúrgico de menor importância.
- (B) pré-cirúrgico auxilia no prognóstico da adaptação vocal, pois facilita a compreensão das relações de causalidade, antes e após a cirurgia, relacionadas aos mecanismos de comunicação.
- (C) geralmente é realizado no pós-operatório imediato, momento no qual já se realizam vários exercícios que promovem a circulação sanguínea, evitando o surgimento de fístulas.
- (D) fonoterápico, na grande maioria dos casos, se inicia no segundo dia após a cirurgia, pois melhora a cicatrização e diminui os riscos de infecção e de deiscências de suturas.
- (E) deve priorizar o tratamento da disfagia, uma vez que essa alteração está presente na totalidade dos casos cirúrgicos.

25. Na perda auditiva do tipo mista,

- (A) há boa inteligibilidade de fala, sendo o índice de reconhecimento de fala em torno de 100%; o teste de Rinne é positivo e o Weber lateraliza para o lado melhor.
- (B) o índice de reconhecimento de fala é pior do que o esperado; o teste de Rinne é positivo e o Weber lateraliza para o lado melhor.
- (C) o nível de audição é normal, mas há dificuldade na compreensão da mensagem; os testes de Rinne e o Weber apresentam resultados normais.
- (D) o índice de reconhecimento de fala está alterado; o teste de Rinne é positivo e o Weber lateraliza para o lado de menor gap.
- (E) o índice de reconhecimento de fala está preservado; o teste de Rinne é igual ou negativo e o Weber lateraliza para o lado de maior gap.

26. Observe a figura.



O timpanograma apresentado é do tipo B. É característico de pessoas com

- (A) flacidez de membrana timpânica.
- (B) disfunção tubária.
- (C) líquido na orelha média.
- (D) placas de esclerose na membrana timpânica.
- (E) orelha média em estado normal.

27. Nos casos de otite crônica simples com membrana timpânica perfurada,
- (A) espera-se presença de curva timpanométrica do tipo A ou do tipo As.
 - (B) há na via aérea curva audiométrica em forma de “U” invertido sugerindo fortemente a desintegração do sistema tímpano-ossicular.
 - (C) é inadequada a realização da prova de função tubária.
 - (D) há perda auditiva neurossensorial com rebaixamento auditivo de até 50 dB nas frequências médias.
 - (E) ocorre perda auditiva condutiva com gap máximo de 60 dB quando existe erosão de ossículos e sua desarticulação.
28. Paciente de 44 anos apresenta início da perda auditiva há 9 meses, queixa-se de tontura e zumbido na orelha direita. Ao exame, a audiometria tonal e vocal mostram perda auditiva neurossensorial de grau moderado, orelha esquerda com audição normal, imitanciometria com curva tipo A bilateral e presença de reflexos acústicos, recrutamento de Metz presente na orelha direita. Esses achados audiológicos são característicos de
- (A) otite média crônica.
 - (B) otosclerose.
 - (C) doença de Ménière.
 - (D) atresia de meato acústico externo.
 - (E) extravazamento endolinfático.
29. A gagueira
- (A) é uma alteração de caráter neurológico, acreditando-se atualmente que as estruturas envolvidas sejam o hipotálamo e os gânglios da base, os quais estão envolvidos com a automatização de tarefas (dirigir, calcular, escrever, falar, etc.).
 - (B) é um distúrbio emocional ou psicológico que piora em situações de ansiedade e estresse e melhora em momentos de fala automática ou nas situações nas quais a fala tem pouco conteúdo (por exemplo falar com animais e falar sozinho).
 - (C) geralmente se inicia entre os três e os cinco anos de idade e é voluntária, ou seja, a pessoa que gagueja pode controlar a sua fala e conseguir evitar a ocorrência da gagueira.
 - (D) é uma dificuldade do cérebro em gerar comandos para terminar um som ou sílaba no tempo previsto, que se manifesta externamente como bloqueios, prolongamentos e/ou repetições de sons ou sílabas.
 - (E) tem uma etiologia muito variada, podendo ser causada por herança genética, lesões cerebrais, traumas emocionais, distúrbios psicológicos e/ou psiquiátricos e por alteração no processamento auditivo central.
30. Alguns esclarecimentos podem ajudar os pais de crianças que gaguejam. Assim, deve-se orientar os pais a
- (A) evitar um contato natural de olho enquanto a criança estiver falando.
 - (B) permitir que a criança termine sua emissão sem interrupções.
 - (C) falar pela criança, ajudando-a a transmitir o conteúdo da mensagem.
 - (D) aumentar a velocidade de fala ao conversar com a criança.
 - (E) prestar mais atenção aos momentos de disfluência do que aos momentos de fluência.
31. O tipo respiratório é um dos aspectos a serem avaliados em casos de disfonia. O padrão diafragmático ou inferior é
- (A) ideal durante a comunicação oral, pois permite a abertura das costelas, gerando maior controle sobre a saída do ar durante as diversas demandas vocais.
 - (B) o tipo que mais favorece as condições do trato respiratório porque promove o aquecimento, a umidificação e a filtragem do ar.
 - (C) utilizado durante o canto, pois promove o abaixamento do diafragma e a abertura das costelas, gerando maior capacidade de sustentação da intensidade vocal.
 - (D) utilizado durante o sono, momento no qual se realizam expirações mais lentas e mais profundas.
 - (E) usualmente utilizado durante as atividades físicas, pois permite maior e mais rápida entrada de ar com grande oxigenação.
32. É uma das medidas mais comumente utilizadas na avaliação clínica respiratória. Refere-se à quantidade de ar que se pode expirar dos pulmões, em seguida a uma inspiração máxima voluntária. Seus valores variam de acordo com a estatura, o sexo, a raça, a saúde, prática de esportes e os hábitos nocivos como fumar. Essa medida é
- (A) a capacidade vital.
 - (B) o volume expiratório de reserva.
 - (C) o volume inspiratório de reserva.
 - (D) o tempo máximo de emissão vocal.
 - (E) o coeficiente fônico simples.
33. A coordenação pneumofonoarticulatória
- (A) adequada ocorre quando há o predomínio do nível respiratório, o que transmite ao ouvinte a sensação de domínio da fonação com harmonia e controle do fluxo aéreo.
 - (B) com predomínio do nível fônico, caracteriza-se pela hipoconstrição da musculatura laríngea e por transmitir ao ouvinte a sensação de que há um fluxo contínuo de ar além da parte sonorizada da voz.
 - (C) com predomínio do nível articulatório, ocorre pela hipercontração da musculatura faríngea, gerando a sensação de que o som está comprimido nas moléculas de ar.
 - (D) apresenta três fases, separadas entre si por um pequeno intervalo: a inspiração, a pausa e a expiração.
 - (E) é o resultado da interrelação harmônica das forças expiratórias, mioelásticas da laringe e musculares da articulação.

34. Fisiologicamente, a ressonância consiste na amplificação da intensidade de sons de determinadas frequências de voz e no amortecimento de outras. Psicologicamente, a ressonância indica o objetivo emocional do discurso. Uma voz com características emocionais de afetividade e sensualidade geralmente tem uma ressonância com predominância
- (A) nasal.
 - (B) traqueal.
 - (C) laringofaríngea.
 - (D) orofaríngea.
 - (E) faríngea.
35. O espelho de Glatzel pode ser um importante instrumento diagnóstico na avaliação do tipo de ressonância que o paciente apresenta. A ausência de passagem de ar pelo nariz durante a emissão da frase “Mimi mama na mamãe” indica ressonância nasal do tipo
- (A) rinolalia aberta.
 - (B) denasalidade.
 - (C) hiper-rinolalia.
 - (D) hipernasalidade.
 - (E) rinolalia faríngea.
36. Nos casos de deglutição alterada, a fonoterapia
- (A) objetiva fazer o paciente deglutir com a ponta da língua na papila, independentemente da forma da cavidade oral.
 - (B) deve se iniciar sempre antes da ortodontia para que a projeção anterior da língua não prejudique o posicionamento dentário.
 - (C) atuará diretamente nas fases preparatória e oral da deglutição.
 - (D) deve eliminar a projeção anterior da língua para que essa projeção não cause a mordida aberta lateral.
 - (E) deve focar somente a adequação da deglutição, já que esta é uma função adquirida e, portanto, não sofre influência das demais funções estomatognáticas.
37. Para o tratamento da deglutição, deve-se saber que
- (A) suas características permanecem as mesmas em todas as faixas etárias.
 - (B) a natureza do alimento não interfere na realização de nenhuma de suas fases.
 - (C) por dia, a quantidade de deglutições de alimentos é maior que a quantidade de deglutições de saliva.
 - (D) na deglutição de líquido, o movimento de descida da laringe é maior em comparação à deglutição de alimento sólido já triturado.
 - (E) o posicionamento corporal interfere na qualidade da deglutição.
38. Pode ser um fator limitante no prognóstico da terapia de motricidade orofacial
- (A) o baixo nível econômico.
 - (B) a presença de alterações de fala de origem fonológica.
 - (C) as desproporções esqueléticas.
 - (D) a presença de disфонia.
 - (E) o uso de medicamentos para hipotireoidismo.
39. A mastigação pode ter seu desenvolvimento estimulado, oferecendo-se à criança
- (A) diferentes tipos de alimentos dos 12 aos 24 meses de idade.
 - (B) alimentos de igual consistência para não dificultar o processo de moagem.
 - (C) alimentos amolecidos para não cansar a musculatura mastigatória.
 - (D) alimentos sólidos somente quando iniciar a erupção dos dentes definitivos.
 - (E) pedaços de carne a partir dos dois meses para fortalecer os músculos da mastigação.
40. A alteração do frênulo lingual pode gerar várias dificuldades na fala e nas funções orofaciais. O frênulo lingual alterado frequentemente causa
- (A) omissão do fone oral fricativo pós-alveolar surdo.
 - (B) distorção do fone flape alveolar.
 - (C) mastigação unilateral.
 - (D) edema de Reinke.
 - (E) alteração da fluência.
41. Na intervenção de base fonológica, um dos fatores mais importantes para o sucesso da terapia é a escolha dos processos a serem tratados. Para a escolha dos sons-alvo que serão estimulados, sugere-se escolher processos que
- (A) envolvam fonemas que fazem parte do inventário fonético da criança.
 - (B) não afetem fonemas ou classes de fonemas.
 - (C) são adquiridos mais tarde.
 - (D) sejam difíceis de produzir na posição em questão.
 - (E) sejam de difícil estimulação.

42. De acordo com tendências atuais, o trabalho fonoaudiológico no contexto escolar deve ter como um de seus principais focos
- (A) a identificação dos alunos com alterações na fala, a partir de procedimentos de triagem, visando a encaminhamento para tratamentos fora da escola.
 - (B) o desenvolvimento de ações preventivas a partir de atividades de estimulação das crianças que estão prestes a ser alfabetizadas, e que devem ser realizadas pelos fonoaudiólogos.
 - (C) a promoção e a socialização dos conhecimentos entre os profissionais da fonoaudiologia e da educação, viabilizando o desenvolvimento de abordagens que deem conta da complexidade envolvida com os processos de linguagem.
 - (D) a realização do diagnóstico e do tratamento, dentro da escola, das alterações da comunicação oral e escrita, voz e audição, tanto nos escolares quanto nos professores.
 - (E) a capacitação do professor, por meio de orientações, palestras e treinamentos, para que ele possa realizar tratamento das alterações da linguagem oral, da leitura e da escrita.
43. A disфония funcional
- (A) geralmente causa constrição subglótica anteroposterior.
 - (B) decorre de um aparelho fonador com pequenas alterações anatômicas e fisiológicas.
 - (C) tem como um dos achados laringoscópicos mais frequentes o edema de Reinke.
 - (D) normalmente ocorre após a quinta década de vida e é mais comum nos homens.
 - (E) está relacionada ao comportamento vocal inadequado, podendo levar ao desenvolvimento de alterações orgânicas secundárias.
44. Sobre as inter-relações entre voz e motricidade orofacial, pode-se afirmar que
- (A) a frequência fundamental da voz independe da interposição de língua na articulação da fala.
 - (B) na face comprida, a qualidade vocal tende a ser excessivamente oral, metálica e de ressonância faríngea.
 - (C) as disfunções da articulação temporomandibular geralmente estão associadas à voz fluída e hiponasal.
 - (D) a relação entre distúrbios vocais e alterações de vias aéreas superiores engloba especialmente modificações no sistema de ressonância e de projeção vocal.
 - (E) as alterações vocais relacionadas às dificuldades na fase oral preparatória e na fase oral da deglutição são extremamente comuns.
45. A causa mais comum está relacionada a quadros hipercinéticos de todo o trato vocal, envolvendo tanto a musculatura extrínseca quanto a intrínseca da laringe. Sua permanência está relacionada ao desenvolvimento de nódulos vocais. Trata-se da fenda
- (A) anteroposterior.
 - (B) medioposterior.
 - (C) dupla.
 - (D) posterior.
 - (E) fusiforme.
46. Fraqueza vocal há aproximadamente dois meses, com imprecisão articulatória, alteração da fluência e hipernasalidade. Esses dados indicam alteração vocal
- (A) por uso divergente de registro.
 - (B) psicogênica.
 - (C) por abuso vocal.
 - (D) de caráter neurológico.
 - (E) por presença de sulco vocal bilateral.
47. É uma lesão localizada na mucosa das pregas vocais, concentrada na borda livre; pode ser causada por fatores genéticos, fonotrauma e/ou consumo de álcool e fumo; mais frequente em homens adultos; ocasiona voz áspera, rouco áspera, frequência aguda e fadiga vocal; recidiva frequente. Essas são características de
- (A) nódulos vocais.
 - (B) leucoplasia.
 - (C) cisto de prega vocal.
 - (D) úlcera de contato.
 - (E) granuloma.
48. A fissura labiopalatina
- (A) está entre as malformações craniofaciais mais raras na espécie humana.
 - (B) decorre da falta de desenvolvimento dos processos embrionários responsáveis pela formação da língua, do palato e dos lábios.
 - (C) pode ser pré, pós ou transforame incisivo, mas essas diferentes modalidades não se manifestam simultaneamente.
 - (D) pode ser unilateral, bilateral, horizontal e transversal.
 - (E) pode manifestar-se isoladamente ou associar-se a quadros síndromicos.

49. Considerando-se o local afetado, a paralisia cerebral (PC) do tipo

- (A) tetraparesia é a forma clínica mais grave de PC, na qual são frequentes os déficits de compreensão e de nível mental; nesse grupo, são encontrados somente os coreicos e os distônicos.
- (B) diparesia manifesta-se com maior comprometimento dos membros superiores; é comum a ocorrência em prematuros e é rara a presença de deficiência mental; todas as crianças diparéticas são atetoides.
- (C) hemiparesia é uma forma frequente de PC, na qual, na maioria dos casos, a inteligência é preservada e, em geral, os indivíduos afetados são espásticos, mas também é possível encontrar atetoides nesse grupo.
- (D) diplegia é um quadro raro na PC na qual há o acometimento dos membros superiores e inferiores; geralmente a inteligência está preservada; todas as crianças são atáxicas.
- (E) distonia é um quadro comum na PC; ocorre mais em meninos; geralmente é acompanhada de deficiência visual e auditiva; nesse grupo são encontrados os espásticos, os atetoides, os coreicos e os atáxicos.

50. As técnicas vocais variam de acordo com o tipo de disfonia. As disfonias

- (A) organofuncionais com presença de granuloma requerem o uso de técnicas específicas, como a sequência de arrancamento do método de competência glótica.
- (B) funcionais devido a nódulos vocais exigem a utilização de técnicas de ativação vocal associadas às técnicas de sobrearticulação.
- (C) funcionais secundárias por uso incorreto da voz se beneficiam de abordagens que favorecem uma emissão impostada que pode ser obtida com a técnica do mascaramento.
- (D) orgânicas congênitas se beneficiam com a utilização de procedimentos de remoção sintomática.
- (E) organofuncionais com presença de edema de Reinke se beneficiam de técnicas de esforço.