GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 14/2016

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2017

FONOAUDIOLOGIA

15/11/2016

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.

4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.

6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.

7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

OBSERVAÇÃO: Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

QUESTÃO 01

O Projeto Terapêutico Singular constitui-se de propostas e intervenções em saúde, que contribuem para a integralidade do cuidado. Esse projeto apresenta

(A) um conjunto de condutas e conhecimentos articulados e compartilhados visando responder às demandas do usuário com a produção de sua autonomia.

(B) um recurso inicialmente utilizado na saúde mental e tem como principal meta a criação de vínculos fortes e longitudinais entre os usuários e os médicos que os assistem na sua saúde.

(C) um conjunto de ações e intervenções terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista membro da equipe de saúde com base em suas visões técnicas.

(D) um conjunto de ações e condutas terapêuticas que objetiva a melhoria de sinais e sintomas, tendo como foco principal a doença existente.

QUESTÃO 02

A violência é um evento complexo, de natureza diversificada, que acontece em todas as sociedades. É um fenômeno ligado às desigualdades sociais e culturais e sofre a influência de aspectos comportamentais e relacionais. Quando se analisa a violência intrafamilar/interpessoal, essa se apresenta de várias formas. É cometida geralmente por pessoas que têm laços familiares, conjugais ou de parentesco com suas vítimas. Quando se analisa os adolescentes e os jovens no Brasil, conclui-se que

(A) a morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada pela violência física ou sexual, sendo que a maioria das vítimas da violência interpessoal não letal é as do sexo masculino e os atos de repetição são de aproximadamente 38%.

(B) a violência contra adolescentes e jovens brasileiros tem a mesma magnitude e importância da praticada contra adultos e idosos, tanto na sua incidência quanto na sua prevalência e nos tipos que os afligem.

(C) a violência intrafamiliar é um evento urbano, característico das cidades grandes e tem uma dinâmica territorial que ocasiona o recrudescimento da violência nas grandes cidades brasileiras, principalmente a violência física contra adolescentes masculinos.

(D) a violência sexual é uma violação dos direitos humanos e tem impacto direto sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens, sendo o sexo feminino o mais acometido por esse tipo de violência intrafamiliar.

QUESTÃO 03

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o maior desafio da saúde pública em muitos países. As causas dessas doenças geralmente são conhecidas e as avaliações de custo-benefício das intervenções estão disponíveis às instituições de saúde. No Brasil,

(A) a contribuição das DCNT na mortalidade total em 1930 correspondia a 25% de todas as mortes e em 2013, a 28%.

(B) a proporção atribuída às doenças cardiovasculares na mortalidade total em 1930 correspondia a 12% e em 2003, a 31%.

(C) os principais fatores de risco para as DCNT são a obesidade, o consumo nocivo do álcool, a poluição e o gênero.

(D) as estratégias de prevenção das DCNT de maior impacto são as de abordagens individuais e ligadas a doenças específicas.

QUESTÃO 04

A Politica Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria n. 2.446, 2014, tem por objetivo promover a equidade, melhorar as condições e os modos de vida reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Cada esfera administrativa (Federal, Estadual, Municipal e o Distrito Federal) apresenta competências e atividades a serem implantadas e implementadas na abordagem da PNPS, que tem como temas prioritários:

(A) territorialização, promoção de ambientes saudáveis, clínica ampliada, formação e educação permanente.

(B) alimentação saudável, expansão da atenção primária, promoção da cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

(C) promoção da mobilidade segura, cultura da paz, combate ao tabagismo, incremento de práticas corporais e atividades físicas.

(D) integralidade, criação de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde, promoção dos direitos humanos.

RASCUNHO

QUESTÃO 05

A Epidemiologia se desenvolveu a partir do estudo dos surtos de doenças transmissíveis e da interação entre os agentes, vetores e reservatórios. Entre os diversos eventos relativos à saúde envolvendo a comunidade, a epidemia se configura com ocorrência de uma doença ou um agravo que:

(A) se apresenta em número de casos na quantidade esperada para a área geográfica em questão.

(B) ocorre em grande número de casos e em muitas regiões e países simultaneamente.

(C) ocorre claramente em excesso ao normal esperado para uma determinada região.

(D) se apresenta com alterações cíclicas esperadas no número de casos.

QUESTÃO 06

Os Determinantes Sociais em Saúde são as condições em que as pessoas vivem e trabalham. Atuar sobre esses determinantes é uma das formas mais amplas para melhorar a saúde das pessoas. Algumas ações realizadas sobre os determinantes sociais pedem que o governo, como um todo, e a sociedade estejam nelas envolvidos e que haja uma preocupação de que a equidade seja o objetivo prioritário. Construir a governança necessária para agir sobre os determinantes sociais é uma tarefa complexa que depende do sistema político dos países. A OMS, em 2011, listou algumas ferramentas e instrumentos considerados úteis no estabelecimento de políticas de ação, que são:

(A) intersetorialidade nas ações feitas com o orçamento participativo; trabalho em equipe e territorialização.

(B) desenvolvimento integrado de força de trabalho; sistemas intersetoriais de informação e avaliação.

(C) identificação das causas modificáveis dos agravos; consultas à comunidade e juris de cidadãos.

(D) trabalho com visão estratégica e legitimidade; orçamentos estabelecidos e contabilidade integrada.

QUESTÃO 07

A Lei n. 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre:

(A) a criação dos Conselhos de Saúde e regula a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

(B) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

(C) a Atenção Básica da Saúde e os aspectos referentes à implantação dos postos de saúde em municípios de até 100 mil habitantes e dá outras providências.

(D) os direitos da população em relação ao atendimento de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e é conhecida como Lei Cidadã.

QUESTÃO 08

As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores. Segundo o Decreto n. 7508/2011, os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

(A) portas de entrada do sistema de saúde, rol de serviços que serão ofertados por município da região e protocolos clínicos.

(B) planejamento regional, critérios de acessibilidade e definição de protocolos clínicos a serem adotados.

(C) critérios de acessibilidade, serviços de urgência pré-hospitalar para atender à rede e escala para conformação dos serviços bem como de sua descentralização.

(D) limites geográficos, população usuária das ações e serviços, rol de serviços que serão ofertados, respectivas responsabilidades e critérios de acessibilidade.

QUESTÃO 09

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde foi estabelecida pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A lei instituiu as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, é composto de representantes

(A) do governo e dos profissionais de saúde, que atuam na execução da política de saúde em hospitais públicos.

(B) dos profissionais de saúde que trabalham no Ministério da Saúde que controlam e executam a política de saúde.

(C) do governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais da saúde e dos usuários, os quais formulam estratégias e controlam a execução da política de saúde.

(D) do governo, dos usuários e dos profissionais da área de saúde e do meio ambiente, os quais formulam e executam a política de saúde.

RASCUNHO

QUESTÃO 10

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A Política Nacional de Atenção Básica define algumas especificidades para a Estratégia Saúde da Família, entre elas, a seguinte:

(A) o cadastramento de cada profissional que deve ser restrito a apenas uma equipe de saúde da família, sem exceção.

(B) o número de agentes comunitários de saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com no mínimo 750 pessoas por agente.

(C) cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 2000 pessoas, de acordo com critérios de equidade.

(D) a equipe deve ter, no máximo 7 agentes comunitários de saúde e o grau de vulnerabilidade das pessoas de sua microárea deve ser respeitado.

QUESTÃO 11

A nova forma de gestão pública tem sido caracterizada pelo termo flexibilidade, que envolve a ideia de que é necessário reforçar as possibilidades de tomada de decisões de forma descentralizada, proporcionando a todos os atores uma maior autonomia de ação, a fim de ampliar os espaços de criatividade e ousadia na busca de soluções. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado visando dotar os gestores do planejamento daquilo que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Nesse sentido, o processo de planejamento

(A) será elaborado pelo Ministério da Saúde, órgão normatizador das políticas, e será seguido pelos municípios que acrescentarão suas especificidades.

(B) será obrigatório para os entes públicos porém não induzirá as políticas para a iniciativa privada.

(C) contará com Mapas da Saúde, que serão compostos pelos serviços de saúde públicos regionalizados.

(D) será ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

QUESTÃO 12

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Assim sendo, os NASF

(A) são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo privilegiando a escuta qualificada do sujeito sob cuidado em saúde.

(B) possuem responsabilidade compartilhada com as equipes de saúde da família e preveem a revisão da prática do encaminhamento, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes.

(C) são serviços de atendimento secundário e não primários, porém, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica.

(D) constituem serviços com unidades físicas independentes ou especiais que com base nas demandas identificadas devem atuar de forma integrada com os demais serviços da rede de atenção.

QUESTÃO 13

Sobre o financiamento da saúde, a Lei Complementar n. 141/2012 define que, para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, as seguintes:

(A) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.

(B) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.

(C) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

(D) preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais.

RASCUNHO

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e de gerir os processos de trabalho entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Os valores que norteiam essa política são:

(A) autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva.

(B) fortalecimento de redes de atenção, cogestão das unidades de saúde, participação coletiva e centralidade no usuário.

(C) autonomia dos sujeitos nos seus projetos terapêuticos, gestão compartilhada das unidades de saúde e cuidado integral.

(D) escuta qualificada dos indivíduos, compromisso ético com os sujeitos sob cuidados, respostas às demandas objetivas e atendimento às solicitações subjetivas.

QUESTÃO 15

No artigo “História das Políticas de Saúde do Brasil” (s.d.), Polignano destaca que, pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios socioeconômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos os estados e municípios brasileiros. Segundo o autor, para que essa uniformização ocorra, é preciso que haja:

(A) grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

(B) estabilidade institucional e aumento do financiamento para a saúde, propiciando organização das redes de atenção à saúde.

(C) profissionalização da gestão da saúde com desarticulação organizacional na arena decisória federal o que aparecem para o senso comum como escassez de financiamento.

(D) privatização de alguns serviços de saúde não prioritários, descentralização administrativa dos recursos federais para os municípios e maior qualificação dos profissionais da saúde.

RASCUNHO

— QUESTÃO 16 —

Quais os músculos responsáveis pela função da mastigação que movimentam a mandíbula nos sentidos crânio caudal e lateral?

(A) Temporal, masseter, pterigoideo lateral e pterigoideo medial.

(B) Mentual, masseter, pterigoideo lateral e pterigoideo medial.

(C) Temporal, masseter, mentual e zigomático.

(D) Temporal, masseter, zigomático maior e menor.

— QUESTÃO 17 —

O hábito parafuncional caracterizado por apertamento ou ranger dos dentes durante movimentos não funcionais do sistema mastigatório é chamado de:

(A) odinofagia.

(B) bruxismo.

(C) onicofagia.

(D) deglutição atípica.

— QUESTÃO 18 —

A oclusão dentária normal é entendida como um complexo morfológico funcional constituído fundamentalmente pelos dentes em uma relação correta quanto aos aspectos oclusais e proximais, em harmonia com os ossos basais e demais ossos da face e do crânio e em equilíbrio com os órgãos e tecidos circundantes. Edward HartheyAngle classificou as más oclusões segundo o padrão de relacionamento ântero-posterior da maxila e mandíbula. São três tipos distintos denominados de Classe I, Classe II e Classe III. A classe I caracteriza-se por:

(A) um bom relacionamento da maxila com a mandíbula na qual a cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior permanente oclui no sulco mesiovestibular do primeiro molar inferior permanente.

(B) por um prognatismo mandibular ou uma retrusão maxilar com a mandíbula normal numa relação que determina uma mordida cruzada anterior e/ou posterior.

(C) uma relação ântero-posterior anormal da maxila com a mandíbula com inclinação vestibular dos incisivos superiores.

(D) uma relação ântero-posterior anormal da maxila com uma vestibuloversão dos incisivos laterais superiores.

— QUESTÃO 19 —

As causas que originam a síndrome do respirador oral podem se relacionar com diversos fatores. Graves alterações na oclusão dentária podem decorrer de um diagnóstico tardio. As causas que originam a respiração oral são as seguintes:

(A) rinites, desvio de septo e hipertrofia da adenoides.

(B) rinites, interposição de língua e sucção de lábio.

(C) desvio de septo, bruxismo e sucção digital.

(D) apneia, otites e ronco.

— QUESTÃO 20 —

O manejo das disfagias orofaríngeas consiste numa prática especializada do fonoaudiólogo, e seu programa de tratamento deve ser individualizado, conforme os achados encontrados na avaliação clínica e instrumental. É considerada alteração na fase oral a seguinte:

(A) diminuição da mobilidade laríngea.

(B) alteração da voz após a deglutição.

(C) ausência de tosse.

(D) deglutição de pedaços inteiros.

— QUESTÃO 21 —

Vários eventos importantes ocorrem numa sucessão rápida, coordenada e precisa durante a deglutição. O ato de deglutir é dividido em três fases. Em qual fase o palato mole se eleva para prevenir o refluxo nasal?

(A) Preparatória oral.

(B) Oral.

(C) Faríngea.

(D) Esofágica.

— QUESTÃO 22 —

A herniação da mucosa hipofaríngea em uma zona de debilidade da parede posterior do esôfago no nível da região cervical e que pode ter como sintoma a disfagia é chamada de:

(A) edema de Reinke.

(B) doença do refluxo gastroesofágico.

(C) divertículo de Zenker.

(D) acalasia.

QUESTÃO 23

A avaliação videofluoroscópia e a avaliação da deglutição com fibroendoscópio (FEES) são considerados exames objetivos que fornecem informações detalhadas para o diagnóstico da disfagia orofaríngea. O FEES é um exame que:

(A) avalia a transição faringoesofágica.

(B) pode ser realizado à beira leito.

(C) quantifica a aspiração.

(D) expõe o paciente à radiação.

QUESTÃO 24

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico comumente utilizado em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva que altera a anatomia e a fisiologia do sistema respiratório e pode influenciar na voz e na deglutição do paciente. Nesse procedimento,

(A) a pressão subglótica positiva é mantida.

(B) o olfato e o paladar do paciente são alterados.

(C) a elevação laríngea é impedida.

(D) o cuff insuflado permite a vocalização com o uso da válvula de fala.

QUESTÃO 25

A qualidade vocal que mais se associa a pacientes disfágicos com penetração laríngea é a seguinte:

(A) rouquidão.

(B) fadiga vocal.

(C) soprosidade.

(D) voz molhada.

QUESTÃO 26

A escala GIRBAS avalia o grau do desvio vocal, empregando uma escala de quatro pontos, na qual “0” significa sem desvio, “1”, desvio discreto, “2”, desvio moderado e “3”, desvio intenso. São observados o grau global da alteração vocal, a instabilidade, a rugosidade, a soprosidade e a astenia. O parâmetro “soprosidade” refere-se a:

(A) flutuação na frequência fundamental e/ou na qualidade vocal.

(B) fraqueza vocal, perda de potência e energia vocal reduzida.

(C) rouquidão, crepitação, bitonalidade e aspereza.

(D) turbulência de ar audível e escape de ar na voz.

QUESTÃO 27

A laringe é um órgão formado por um arcabouço músculo-cartilagíneo que desempenha não só função respiratória, mas também as funções esfincteriana e fonatória. O esqueleto da laríngе é formado por nove cartilagens unidas por vários ligamentos e membranas. A cartilagem da laringe que apresenta-se em par é a seguinte:

(A) tireóidea.

(B) epiglote.

(C) aritenóidea.

(D) cricóidea.

QUESTÃO 28

Leia a descrição a seguir.

> Procedimento cirúrgico, que tem como objetivo fazer a desobstrução de vias aéreas superiores, promover suporte respiratório prolongado e remoção de secreções traqueobrônquicas.

A descrição apresentada refere-se ao seguinte procedimento cirúrgico:

(A) gastrostomia.

(B) bronqueostomia.

(C) jejunostomia.

(D) traqueostomia.

QUESTÃO 29

Segundo Barros (2013), o termo prosódia refere-se aos seguintes elementos:

(A) entonação, inflexão, pausas e melodia.

(B) linguagem, inflexão, pausas e melodia.

(C) voz, inflexão, pausas e melodia.

(D) frequência, inflexão, pausas e melodia.

QUESTÃO 30

A produção vocal acontece na laringe, órgão formado por cartilagens, músculos, membranas e mucosas, e está envolvido nas funções de:

(A) respiração, deglutição e mastigação.

(B) respiração, deglutição e sucção.

(C) respiração, fonação e fala.

(D) respiração, deglutição e fonação.

— QUESTÃO 31 —

As consoantes plosivas do português brasileiro são as seguintes:

(A) /p/, /b/, /t/, /f/, /d/, /k/.

(B) /p/, /b/, /t/, /d/, /k/, /g/.

(C) /p/, /b/, /t/, /s/, /d/, /k/.

(D) /p/, /b/, /t/, /m/, /d/, /k/.

— QUESTÃO 32 —

"É um distúrbio do movimento caracterizado pela presença de tremor de repouso, bradicinesia, rigidez muscular e instabilidade postural". O enunciado, refere-se a:

(A) parkinsionismo.

(B) Alzheimer.

(C) coreia de Huntington.

(D) distonia.

— QUESTÃO 33 —

"É uma doença crônica, inflamatória, autoimune e desmielinizante do sistema nervoso central". Essa é a definição da seguinte doença:

(A) esclerose lateral primária.

(B) esclerose lateral amiotrófica.

(C) esclerose múltipla.

(D) síndrome de Guillain-Barré.

— QUESTÃO 34 —

Quando o acidente vascular cerebral ocorre no hemisfério dominante e afeta áreas da fala, tem-se como sintomatologia as chamadas afasias. As mais comuns são:

(A) verbal e motora.

(B) fluentes e de expressão.

(C) expressão e compreensão.

(D) não fluentes e de compreensão.

— QUESTÃO 35 —

O nervo craniano responsável pela inervação da laringe é:

(A) IX par – glossofaríngeo.

(B) X par – vago.

(C) V par – trigêmeo.

(D) VII par – facial.

— QUESTÃO 36 —

Quando há fraqueza na região velofaríngea, o paciente apresenta a voz:

(A) neutra.

(B) pastosa.

(C) hipernasal.

(D) soprosa.

— QUESTÃO 37 —

Segundo Oda (2014), os cinco sistemas da fala são:

(A) deglutição, respiração, fonação, mastigação e articulação.

(B) respiração, fonação, ressonância, articulação e deglutição.

(C) prosódia, fonação, articulação, deglutição e respiração.

(D) respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia.

— QUESTÃO 38 —

Os sinais e sintomas referentes à deglutição, nos quadros de fraqueza muscular, quando compromete o músculo orbicular dos lábios, são:

(A) escape anterior do alimento, redução e pressurização da cavidade oral, dificuldade de sucção e preensão de determinados utensílios.

(B) desproteção de vias aéreas, redução da elevação laríngea, estase em transição faringoesofágica.

(C) dificuldade na lateralização do alimento, presença de resíduo em cavidade oral, dificuldade em propulsionar o bolo alimentar.

(D) refluxo nasal, estase em parede posterior de faringe, desproteção de vias aéreas, redução da elevação laríngea.

— RASCUNHO —

QUESTÃO 39

O termo fonoarticulação é empregado para denominar o produto final das funções de fonação e articulação. Este termo tem como característica:

(A) a produção do som na fonte sonora (pregas vocais), que é amplificado ou amortecido pelo filtro (trato vocal) e transformado em palavras ou frases como resultado da movimentação dos órgãos articulatórios.

(B) a produção do som no filtro sonoro (pregas vocais), que é amplificado ou amortecido pela fonte (trato vocal) e transformado em palavras ou frases como resultado da movimentação dos órgãos articulatórios.

(C) a produção da articulação na fonte sonora (pregas vocais), que é amplificado ou amortecido pelo filtro (trato vocal) e transformado em palavras ou frases como resultado da movimentação dos órgãos articulatórios.

(D) a produção da respiração na fonte sonora (pregas vocais), que é amplificado ou amortecido pelo filtro (trato vocal) e transformado em palavras ou frases como resultado da movimentação dos órgãos articulatórios.

QUESTÃO 40

Indivíduos com sequelas neurológicas, especialmente aqueles submetidos a procedimentos neurocirúrgicos, acabam utilizando diversos dispositivos invasivos, como as traqueostomias (BARROS, 2013). A presença da traqueostomia dificulta o treino das seguintes funções laríngeas:

(A) mastigação, deglutição e fonação.

(B) articulação, fonação e respiração.

(C) deglutição, fonação e respiração.

(D) respiração, deglutição e articulação.

RASCUNHO

QUESTÃO 41

É importante que a avaliação vocal infantil seja abrangente, considerando os aspectos ligados à comunicação em geral, além da avaliação vocal. Sendo assim, a avaliação da voz de uma criança deve conter:

(A) história detalhada, análise perceptivo-auditiva, observação visual, medidas objetivas e avaliação audiológica, sendo a videoendoscopia laríngea dispensada, pois se trata de uma estrutura em desenvolvimento.

(B) história detalhada, videoendoscopia laríngea, análise perceptivo-auditiva, observação visual, medidas objetivas e avaliação audiológica, sendo que a terapia tem caráter exclusivo de tratamento.

(C) videoendoscopia laríngea, análise perceptivo-visual, observação auditiva, medidas objetivas e avaliação audiológica, sendo que, muitas vezes, a terapia tem caráter de diagnóstico.

(D) história detalhada, videoendoscopia, análise perceptivo-auditiva, observação visual, medidas objetivas e avaliação audiológica, sendo que, muitas vezes, a terapia tem caráter de diagnóstico.

QUESTÃO 42

A escolha adequada da técnica vocal a ser utilizada é um passo importante na reabilitação das disfonias funcionais e orgânico funcionais. Nesse sentido, as técnicas de vibração:

(A) propiciam abaixamento da laringe, eliminam ataque vocal brusco e são utilizadas em casos de nódulos vocais e fenda fusiforme posterior.

(B) visam reduzir o esforço fonatório, são associadas ao canto e à emissão de vogais sustentadas, podendo notar melhora da qualidade da voz.

(C) têm como objetivo a fixação da vocalização correta e consiste na emissão de sílabas em tom contínuo, criando uma “música” monótona, porém, se usado em crianças, causam elevações das curvas melódicas com tensão.

(D) visam à produção de voz correta e imitação de vozes de locutores.

QUESTÃO 43

A paralisia cerebral pode ser classificada quanto:

(A) ao tipo de desenvolvimento neuromuscular: espástico, atetoide, atáxico e hiper-reflexivo.

(B) ao comprometimento dos membros: paraplegia, tetraplegia, diplegia e hemiplegia.

(C) ao grau de intensidade: leve, moderada e grave.

(D) ao nível de acometimento: completa e parcial.

— QUESTÃO 44 —

Para a avaliação da criança com paralisia cerebral deve-se considerar que:

(A) a audição e a visão raramente são comprometidas, uma vez que a paralisia cerebral causa apenas alterações motoras.

(B) as lesões do sistema nervoso central influenciam o comportamento motor e sensorial.

(C) a acuidade visual e auditiva não interfere no desenvolvimento da fala e da linguagem.

(D) um movimento mais abrupto dos membros superiores raramente pode ser considerado uma resposta ao estímulo auditivo ou visual.

— QUESTÃO 45 —

A presença de limitações na acuidade auditiva poderá acarretar alterações do desenvolvimento nas esferas cognitivas, afetiva-emocional e acadêmica. Uma criança com perda auditiva congênita:

(A) tem a cóclea funcionante a partir da 20ª semana de gestação, porém sem o reconhecimento de informações auditivas antes do nascimento.

(B) apresenta um agravamento do efeito nocivo sobre o desenvolvimento infantil quanto mais acentuada e precoce for o surgimento da perda.

(C) necessita da triagem auditiva neonatal universal (TANU) como avaliação auditiva detalhada para diagnóstico e classificação da perda.

(D) pode ter encaminhamento para uma avaliação fisiológica da audição antes dos três meses de idade a partir da TANU.

— QUESTÃO 46 —

A disfagia é uma das maiores complicações do acidente vascular cerebral, principalmente na fase aguda, e pode aumentar o risco de:

(A) pneumonia.

(B) hiper-hidratação.

(C) dor abdominal.

(D) alergias.

— QUESTÃO 47 —

A instalação de doenças da orelha média podem ocorrer em razão de múltiplos fatores. São considerados fatores de risco ambientais e pessoais, respectivamente, para instalação dessas doenças, os seguintes:

(A) frequentes casos de infecção e agentes alergênicos.

(B) ventilação do ambiente e forma de alimentação.

(C) variação brusca de temperatura e baixa imunidade.

(D) alergia a alimentos e aglomeração de crianças.

— QUESTÃO 48 —

Segundo o artigo 1º, da Lei n. 6.965, o fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia, nas seguintes áreas:

(A) motricidade orofacial, audição, voz e linguagem oral, tratamento e aperfeiçoamento desses padrões.

(B) linguagem oral e escrita, voz, audição, deglutição, tratamento e aperfeiçoamento destes padrões.

(C) audição, voz, gagueira, linguagem oral e escrita, deglutição, distúrbios de aprendizagem, tratamento destes padrões.

(D) comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.

— QUESTÃO 49 —

A escrita não se limita a ser uma simples transcrição daquilo que é falado, possuindo características próprias que precisam ser compreendidas pela criança que aprende a escrever (ZORZI, 1998). É considerada uma capacidade envolvida na escrita a seguinte:

(A) compreender a representação gráfica das letras.

(B) conhecer o sistema ortográfico da língua.

(C) compreender que a escrita é igual à fala.

(D) conhecer seu estilo de escrever.

— QUESTÃO 50 —

A aprendizagem da leitura e escrita depende de uma série de fatores que, funcionando de maneira integrada e interdependente, torna possível tal aquisição. Entre os fatores de maior importância estão os seguintes:

(A) conhecimentos adquiridos informalmente no dia a dia, conhecimento das características dos colegas, dinâmica familiar, condições interativas, motivação, qualidade na instrução escolar que é oferecida.

(B) conhecimentos adquiridos formalmente na escola, capacidade de usar a linguagem e de conhecer características dos colegas, condições interativas, interesse e motivação de estudar.

(C) conhecimentos adquiridos formalmente no dia a dia, capacidade de usar a linguagem e de conhecer suas características, inteligência, dinâmica de estudo domiciliar, condições afetivas, interesse e motivação para aprendizagens.

(D) conhecimentos adquiridos informalmente no dia a dia, capacidade de usar a linguagem e de conhecer suas características, inteligência, dinâmica familiar, condições afetivas, interesse e motivação para novas aprendizagens.