

FONOAUDIOLOGIA 2012

11/12/2011

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 20 questões de conhecimentos comuns e 30 de conhecimentos específicos de Fonoaudiologia.
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. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. 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.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Um paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, em acompanhamento na Unidade de Saúde da Família referente à área de abrangência de seu local de residência, apresenta-se, logo após acordar pela manhã, com sintomas sugestivos de crise hipertensiva. É, então, levado por seus familiares à Unidade de Saúde da Família para receber atendimento. Neste caso, a Unidade de Saúde da Família

- (A) deve apresentar medicamentos e materiais essenciais para o atendimento inicial de estabilização de urgências até a transferência para estabelecimento de saúde que proporcione atendimento especializado ao paciente.
- (B) deve encaminhar o paciente para os hospitais terciários especializados porque o atendimento pré-hospitalar fixo referente à atenção às urgências é restrito a estes hospitais, visto apresentarem melhor estrutura física para atendimento.
- (C) deve recusar o atendimento dos quadros agudos relacionados à hipertensão arterial sistêmica, indicando ao paciente e a seus familiares para procurarem inicialmente atendimento de urgência em pronto-socorros especializados.
- (D) deve evitar a solicitação de encaminhamento à Central de Regulação, visto que a Unidade de Saúde da Família deve se restringir ao atendimento de Atenção Primária em Saúde, o que impede a transferência do paciente pelo SAMU.

— QUESTÃO 02 —

Em relação ao processo saúde-doença, alguns debates, como a necessidade do setor saúde ser inter e multidisciplinar e ter ações multiprofissionais e humanizadas, têm se apresentado no meio acadêmico e nos serviços de saúde. Assim, determinadas ações e definições governamentais apresentam-se como:

- (A) regulação em saúde, que possui como enfoque a organização dos serviços de saúde mediante a exigência do cumprimento da carga horária dos profissionais de saúde.
- (B) humanização em saúde, que são ações enfocadas nas tecnologias de ponta, levando os usuários dos serviços de saúde a receber as melhores terapias e ações tecnicistas.
- (C) saúde suplementar, formando ações de caráter nutricional interligadas a programas como Fome Zero e Hiperdia, colaborando na prevenção da obesidade, hipertensão e diabetes.
- (D) assistência farmacêutica, formando o que se chama Ciclo da Assistência Farmacêutica, compreendendo ações como dispensação, uso racional, prescrição e distribuição.

— QUESTÃO 03 —

A política de saúde no Brasil pode ser dividida sequencialmente em três etapas: década de 1970 e início da década de 1980; final da década de 1980 e 1990; a partir do ano 2000. Essas etapas caracterizam-se, respectivamente, por:

- (A) modelo de proteção social baseado na seguridade; centralização das políticas públicas; descentralização das ações e início da Reforma Sanitária.
- (B) expansão dos movimentos reformistas; ênfase na descentralização das políticas públicas de saúde; projetos para a redução das desigualdades sociais.
- (C) início do processo de descentralização; expansão e início dos movimentos de saúde da Reforma Sanitária; modelo de proteção social assistencialista.
- (D) política liberal de Estado; modelo de proteção social baseado em Seguro Social e na Constituição de 1988; início dos movimentos da Reforma Sanitária.

— QUESTÃO 04 —

Uma mulher jovem procura o pronto-socorro referindo dispneia, tontura e dor no peito, apresentando-se com muita ansiedade. Tem como histórico atendimentos prévios por transtorno do pânico. Diz insistentemente a diversos profissionais do serviço de saúde que precisa de atendimento médico de emergência. Assim, de acordo com a Política Nacional de Humanização em Saúde, a usuária deverá:

- (A) aguardar a ação de triagem, para então ser encaminhada a atendimento médico específico, visto que se trata de paciente com distúrbio psiquiátrico e somente o médico psiquiatra poderá realizar o acolhimento da paciente.
- (B) aguardar o acolhimento de acordo com a ordem de chegada, visto que seu quadro psiquiátrico não exige atendimento médico de emergência, devendo posteriormente ser encaminhada para acompanhamento ambulatorial.
- (C) aguardar o acolhimento por classificação de risco, restrita ao profissional médico psiquiatra, visto que o quadro psiquiátrico apresentado pela paciente relaciona-se à baixa gravidade.
- (D) aguardar o acolhimento por qualquer profissional de saúde e ser encaminhada de acordo com classificação de risco, podendo ser atendida antes de outros pacientes, caso seu quadro seja considerado de maior gravidade e risco.

— QUESTÃO 05 —

De acordo com a Política Nacional de Humanização em Saúde do SUS, a Clínica Ampliada compreende a

- (A) realização de atendimento de todos os usuários dos serviços de saúde restrito aos médicos de diversas especialidades, de modo a permitir diagnóstico e tratamento mais intensos de cada doença.
- (B) realização de ações pautadas na intersectorialidade e na responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, buscando soluções para problemas que não podem ser resolvidos pela área da saúde.
- (C) realização intensa de diversos exames complementares e tratamentos a fim de possibilitar o cuidado do usuário do serviço de saúde, impedindo a criação de vínculos deste com os profissionais de saúde.
- (D) realização de exigências enfáticas de mudanças de comportamentos considerados não saudáveis para os usuários dos serviços de saúde, culpabilizando-os pela falta de adesão às regras de saúde recomendadas.

— QUESTÃO 06 —

As práticas de Vigilância Epidemiológica e de controle de doenças orientam-se pela organização e análise de dados, que são adquiridos por intermédio

- (A) do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, do Sistema de Notificação Compulsória que tem sua realização restrita aos profissionais médicos, e de informações fornecidas por hospitais sentinelas e de urgência.
- (B) do Sistema de Vigilância que se divide em: Vigilância Ativa, realizando a notificação dos miasmas; Vigilância Passiva, iniciada por profissionais de saúde, tendo alto custo e dificuldades operacionais, preferíveis em períodos longos de vigilância.
- (C) do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN); do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS); do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- (D) da Vigilância Passiva, com informações pontuais em um nível; da Vigilância Ativa realizada por pacientes, tendo, assim, baixo custo; da Vigilância Sentinela, que possui um formato particular utilizado para longos períodos e doenças crônicas.

— QUESTÃO 07 —

Relativo à incidência das doenças nos estudos epidemiológicos, afirma-se que

- (A) os estudos de coorte se apoiam na incidência para desenhar seus estudos.
- (B) os estudos transversais se apoiam na incidência para desenhar seus estudos.
- (C) a incidência é a soma dos casos novos das doenças com os já existentes.
- (D) a incidência prioriza os casos antigos de doenças em detrimento dos novos.

— QUESTÃO 08 —

Os estudos epidemiológicos ensaios clínicos, de coorte, ecológicos, e de caso-controle podem ser caracterizados, respectivamente, como estudos

- (A) agregados, de intervenção, longitudinais, individuados.
- (B) observacionais, longitudinais, individuados, de intervenção.
- (C) de intervenção, longitudinais, observacionais, individuados.
- (D) individuados, de intervenção, experimentais, longitudinais.

— QUESTÃO 09 —

Dentre os estudos epidemiológicos têm-se os transversais, de coorte e de caso-controle. Relativo à determinação da causalidade, ao tipo de medida de associação e às vantagens, afirma-se, respectivamente, que

- (A) os três estudos determinam a causalidade, a medida de associação razão de prevalência e a vantagem de serem indicados na investigação de doenças de maior prevalência.
- (B) os estudos transversais determinam a causalidade, apresentam a medida de associação *Odds ratio* e a vantagem de serem colaboradores para desenhos de estudos de coorte.
- (C) os estudos de caso-controle buscam a doença como causa, tendo a razão de médias como medida de associação e a vantagem de determinarem a incidência e a prevalência.
- (D) os estudos de coorte determinam a causalidade, apresentando a medida de associação risco relativo (RR) e a vantagem de estudarem vários desfechos ao mesmo tempo.

— QUESTÃO 10 —

Dentre os atributos da Atenção Primária à Saúde, destacam-se:

- (A) ordenação pela referência e ordenação pelo modelo curativo de doenças.
- (B) ordenação pelos cuidados contínuos a todos os usuários e ordenação pela longitudinalidade.
- (C) centralidade nos cuidados individuais e centralidade na alta complexidade.
- (D) centralidade nos cuidados preventivos e centralidade na horizontalidade.

— QUESTÃO 11 —

Nas intervenções em saúde, é um princípio normativo da economia da saúde:

- (A) eficiência, que se refere à produção dos bens e serviços que a sociedade mais valoriza, ao menor custo possível. É determinada mediante a relação por quociente entre os resultados obtidos e o valor dos recursos empregados.
- (B) equidade, que é definida pelo grau em que se alcança um determinado impacto, resultado, benefícios ou efeito real por causa da aplicação prática de uma ação sob condições habituais.
- (C) efetividade, que se refere ao impacto ou efeito de uma ação levada a cabo em condições ótimas ou experimentais. É o grau em que uma determinada intervenção ou serviço pode gerar um resultado desejável em condições ideais.
- (D) eficácia, que, como conceito genérico, equivale à retidão ou ao sentido de justiça natural e cujo objetivo, no âmbito sanitário, é provisão igualitária de serviços para toda a população de um determinado território.

— QUESTÃO 12 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Conforme o Decreto n. 7508/2011, uma das portas de entrada do SUS às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde é o serviço de

- (A) atenção de urgência e emergência.
- (B) tratamento fora de domicílio.
- (C) referência e contrarreferência.
- (D) maior complexidade e de densidade tecnológica.

— QUESTÃO 13 —

Todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde devem estar descritas na

- (A) RENAST
- (B) RENAME
- (C) RENASES
- (D) RENASUS

— QUESTÃO 14 —

As comissões intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Dentre essas comissões, a

- (A) CIT, no âmbito da União, vincula-se ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (B) CIR, no âmbito do Estado, vincula-se à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (C) CIB, no âmbito regional, vincula-se às Secretarias Municipais de Saúde de sua área de abrangência para efeitos administrativos e operacionais.
- (D) CID, no âmbito municipal, vincula-se à Secretaria Municipal para efeitos administrativos e operacionais relacionados aos distritos sanitários.

— QUESTÃO 15 —

O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio

- (A) do termo de compromisso aprovado pelos conselhos de saúde.
- (B) do contrato organizativo da ação pública da saúde.
- (C) do pacto de gestão regionalizado.
- (D) da programação pactuada integrada.

— QUESTÃO 16 —

Conforme a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino

- (A) deverão necessariamente participar do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante processo de concorrência pública a ser estabelecido pelos municípios, para que seus alunos possam construir competências teórico-práticas na atenção à saúde de acordo com as necessidades desse sistema.
- (B) poderão atuar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, respeitada a autonomia universitária e a demanda desse sistema.
- (C) articulam-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio para a realização de estágios nas unidades do SUS para alunos de graduação e pós-graduação na modalidade de ensino em serviço na perspectiva do ensino, da pesquisa e da extensão.
- (D) integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a autonomia administrativa em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ao ensino, à pesquisa e à extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

— QUESTÃO 17 —

Para assegurar a participação da comunidade, o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, conta em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com

- (A) Conselho de Saúde com composição paritária, sendo 50% de representantes do governo e 50% de representantes da sociedade civil organizada, tendo caráter permanente e consultivo, e sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio aprovado pelo respectivo conselho e homologado pelos gestores.
- (B) Conferência de Saúde que se reunirá a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou pelo Judiciário.
- (C) Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- (D) Conferência de Saúde organizada mediante a aprovação dos conselhos de saúde, com periodicidade a ser definida a partir de proposta apresentada pelas comissões intergestoras, convocada pelo Poder Legislativo, com participação paritária de usuários e trabalhadores de saúde.

— QUESTÃO 18 —

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso país. A Política Nacional de Promoção da Saúde tem, entre seus objetivos específicos, o seguinte:

- (A) incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na alta complexidade.
- (B) contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
- (C) promover o entendimento da concepção específica de doença, entre os usuários da saúde, tanto nos conselhos de saúde como nas conferências de saúde.
- (D) prevenir fatores de risco de doenças e agravos à saúde com ações restritas à modificação individual de comportamentos e estilos de vida.

— QUESTÃO 19 —

A estratégia de Saúde da Família, como forma de territorialização, permite a demarcação de um espaço concreto de atuação da equipe de saúde, tendo o núcleo familiar como base e unidade para o desenvolvimento de sua atuação. Essa estratégia

- (A) compreende a dinâmica do núcleo familiar, sem contudo construir elementos para avaliar que determinantes sociais contribuem para o processo de saúde em seu território.
- (B) é de atuação restrita a um território e, por esse motivo, é insuficiente para atuar como orientadora das políticas intersetoriais, visando ao bem-estar da comunidade.
- (C) é capaz de ser importante mobilizadora das forças sociais que atuam nesse espaço, de modo a interagir com o governo local na busca de soluções para os seus problemas.
- (D) é fundamental como porta de entrada à atenção básica no SUS, porém não é capaz de acompanhar e garantir o acesso aos demais níveis de complexidade do sistema.

— QUESTÃO 20 —

A humanização como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS pode ser entendida como

- (A) o estabelecimento de hierarquização, rígida e eficaz, entre os profissionais de saúde na produção da linha de cuidado em saúde.
- (B) o estabelecimento de ações com foco em informações construídas de forma científica por meio de pesquisas realizadas por centros de excelência.
- (C) a identificação das necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde, tendo as equipes orientadoras de tipo “posso ajudar” como instrumento de ação.
- (D) a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

— QUESTÃO 21 —

Em relação às alterações ambientais e às geradas no corpo, o sistema nervoso humano tem a função de

- (A) perceber.
- (B) integrar.
- (C) responder.
- (D) regular.

— QUESTÃO 22 —

Uma lesão cortical no hemisfério dominante pode resultar em: hemiplegia contralateral, hemianestesia contralateral da face, tronco e membro superior; perda da sensibilidade cortical; desorientação em relação ao lado esquerdo e direito, apraxia, agnosia digital e acalculia. Dentre outras alterações, inclui-se, ainda, a

- (A) dislalia.
- (B) afonia.
- (C) dislexia.
- (D) afasia.

— QUESTÃO 23 —

Quanto à inervação, qual é o par craniano responsável pela mobilidade da língua?

- (A) VII – Facial
- (B) X – Vago
- (C) XII – Hipoglosso
- (D) IX – Glossofaríngeo

— QUESTÃO 24 —

Um paciente que apresenta surdez verbal pura apresenta dificuldade em

- (A) nomear e compreender.
- (B) falar e ler.
- (C) entender, repetir e escrever um ditado.
- (D) copiar, simular e ditar frases.

— QUESTÃO 25 —

A repetição é uma tarefa existente em todos os testes de afasia. Na afasia, são estudados os processos de percepção da linguagem, de produção e os processos centrais que permitem a transcodificação

- (A) acústico-espacial.
- (B) acústico-fonatória.
- (C) visual-espacial.
- (D) visual-fonatória.

— QUESTÃO 26 —

Uma paciente de 71 anos, ex-tabagista, portadora de hipertensão arterial sistêmica, após acidente vascular encefálico do tipo hemorrágico, apresentou na avaliação fonoaudiológica à beira do leito, anomia, ausência de repetição, não fluência e boa compreensão. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse quadro?

- (A) Afasia de Wernicke
- (B) Afasia global
- (C) Afasia transcortical mista
- (D) Afasia de Broca

— QUESTÃO 27 —

Estereotipias verbais são repetições

- (A) perseverativas e involuntárias.
- (B) voluntárias e aleatórias.
- (C) voluntárias e perseverativas.
- (D) aleatórias e involuntárias.

— QUESTÃO 28 —

Com o envelhecimento, podem surgir queixas de declínio motor, da visão, da audição, dentre outros. No entanto, é mais comum a queixa de declínio da

- (A) prosódia.
- (B) memória.
- (C) articulação.
- (D) compreensão.

— QUESTÃO 29 —

Na doença de Alzheimer, ocorre a deposição de duas proteínas cerebrais, a tau e a

- (A) beta-amiloide.
- (B) albumina.
- (C) tricelulina.
- (D) ocludina.

— QUESTÃO 30 —

Segundo De Bonis e Ferreira (in Costa e Castro, 2003), o paciente disfágico deve ser avaliado por meio de três processos:

- (A) entrevista familiar, raios X e avaliação funcional.
- (B) anamnese, avaliação vocal e avaliação funcional.
- (C) anamnese, avaliação estrutural e avaliação funcional.
- (D) entrevista familiar, raios X e avaliação estrutural.

— QUESTÃO 31 —

No processo da deglutição, a faringe é reconfigurada, deixando de ser via aérea e transformando-se em via

- (A) linfática.
- (B) digestiva.
- (C) circulatória.
- (D) neuronal.

— QUESTÃO 32 —

A aspiração anterógrada refere-se à aspiração que ocorre:

- (A) durante a deglutição.
- (B) após a deglutição.
- (C) durante o refluxo gástrico.
- (D) após o refluxo gástrico.

— QUESTÃO 33 —

Os reflexos relacionados à deglutição (gag, protusão de língua e deglutição), presentes em recém-nascidos a termo saudável, são eliciados, respectivamente, do seguinte modo:

- (A) pressão na gengiva, toque na lateral da língua, bolo na faringe.
- (B) parte posterior da língua ou na faringe, toque na língua ou nos lábios, bolo na faringe.
- (C) toque na parte posterior da língua ou na faringe, pressionando a gengiva, toque na lateral da língua.
- (D) pressão na gengiva, toque na língua ou nos lábios, bolo na faringe.

— QUESTÃO 34 —

As manifestações clínicas – deslocamento lateral dos cantos internos dos olhos, base do nariz alta e larga, albinismo parcial (mecha branca de cabelo na frente e/ou olhos azuis claros, às vezes com heterocromia da íris, manchas cutâneas de vitiligo) e surdez, geralmente bilateral intensa, em 25 a 50% dos casos, do tipo neurossensorial – são características da seguinte síndrome:

- (A) Waardenburg
- (B) Moebius
- (C) Patau
- (D) Edwards

— QUESTÃO 35 —

De acordo com o desenvolvimento oromotor normal, por volta de qual semana gestacional acontecem de forma coordenada a sucção, a respiração e a deglutição (S/R/D)?

- (A) 10^a
- (B) 18^a
- (C) 25^a
- (D) 34^a

— QUESTÃO 36 —

São, respectivamente, características do recém-nascido a termo e do pré-termo:

- (A) sucção fraca ou inexistente e sucção forte.
- (B) reflexos oromotores incompletos e reflexos oromotores intactos.
- (C) bebê em flexão e bebê em extensão.
- (D) vedamento labial inadequado e vedamento labial adequado.

— QUESTÃO 37 —

São patologias que contraindicam o aleitamento materno:

- (A) doença de Chagas e síndrome da imunodeficiência adquirida (aids).
- (B) hepatite B e hanseníase.
- (C) tuberculose e síndrome da imunodeficiência adquirida (aids).
- (D) varicela e hanseníase.

— QUESTÃO 38 —

Crescimento e desenvolvimento facial, base posterior do crânio mais curta e arco dentário longo e estreito, altura facial aumentada com provável mordida aberta esquelética, nariz verticalmente mais longo e maior protusão, arco maxilar e palato duro mais longos, mais estreitos e profundos são características do seguinte tipo facial:

- (A) mesiofacial.
- (B) dolicofacial.
- (C) braquifacial.
- (D) braquicefálico.

— QUESTÃO 39 —

A mudança da deglutição infantil para a deglutição adulta processa-se gradualmente em um período denominado de transição. A partir de qual idade a criança já possui características da deglutição madura?

- (A) 12 meses
- (B) 15 meses
- (C) 18 meses
- (D) 24 meses

— QUESTÃO 40 —

Em que fase da deglutição ocorrem o fechamento da nasofaringe, impedindo o refluxo do alimento para a cavidade nasal, a aproximação das pregas vocais e o abaixamento da epiglote impedindo a passagem do alimento para as vias aéreas?

- (A) Fase oral
- (B) Fase faríngea
- (C) Fase laríngea
- (D) Fase esofágica

— QUESTÃO 41 —

O pavilhão auricular apresenta pregas e sulcos. Uma das estruturas anatômicas é o antitragus, que é

- (A) a saliência localizada anteriormente ao meato acústico externo.
- (B) o apêndice de tecido adiposo que se localiza na região inferior do pavilhão auricular.
- (C) a região mais profunda que se localiza entre a anti-hélix e abertura do meato acústico externo.
- (D) a saliência que se encontra no final da anti-hélix.

— QUESTÃO 42 —

O nível de ruído de maior intensidade capaz de provocar a maior mudança no limiar do indivíduo é definido como mascaramento

- (A) efetivo.
- (B) central.
- (C) mínimo.
- (D) máximo.

— QUESTÃO 43 —

Qual componente tem como funções principais permitir a equalização da pressão entre as orelhas média e externa e drenar as secreções que estão na orelha média?

- (A) Conduto auditivo externo
- (B) Células ciliadas externas
- (C) Membrana timpânica
- (D) Tuba auditiva

— QUESTÃO 44 —

O índice de reconhecimento da fala (IRF) tem como objetivo analisar

- (A) menor intensidade na qual um indivíduo consegue detectar a presença de um sinal de fala em 50% das apresentações, sem necessariamente compreendê-lo.
- (B) maior intensidade na qual um indivíduo consegue detectar a presença de um sinal de fala em 50% das apresentações, sem necessariamente compreendê-lo.
- (C) habilidade que o indivíduo tem de detectar, reconhecer e repetir corretamente uma lista de palavras monossilábicas e dissilábicas em uma intensidade fixa e confortável.
- (D) habilidade que o indivíduo tem de detectar, reconhecer e repetir corretamente uma lista de palavras monossilábicas e dissilábicas em intensidades variáveis.

— QUESTÃO 45 —

No laringectomizado total, o método utilizado para obtenção da voz com o objetivo de levar o ar pela boca e pela faringe até o esôfago cervical, estimulando seu retorno sob a forma de som, que resulta do condicionamento da via digestiva, adaptando-a para a função fonatória, é a

- (A) laringe eletrônica.
- (B) prótese traqueoesofágica.
- (C) válvula fonatória.
- (D) voz esofágica.

— QUESTÃO 46 —

Os distúrbios comuns da deglutição, observados em pacientes neurogênicos, são:

- (A) mastigação insatisfatória, reflexo de deglutição tardio, redução do peristaltismo do bolo pela faringe e aspiração.
- (B) mastigação insatisfatória, reflexo de deglutição antecipado, aumento do peristaltismo do bolo pela faringe e aspiração.
- (C) mastigação satisfatória, reflexo de deglutição tardio, redução do peristaltismo do bolo pela faringe e aspiração.
- (D) mastigação satisfatória, reflexo de deglutição antecipado, aumento do peristaltismo do bolo pela faringe e aspiração.

— QUESTÃO 47 —

A principal manifestação clínica da doença do refluxo gastroesofágico, de intensidade dependente da sensibilidade da mucosa e do potencial agressivo da secreção refluída, é a

- (A) rouquidão.
- (B) pirose.
- (C) odinofagia.
- (D) hematêmese.

— QUESTÃO 48 —

Constitui o músculo abductor das pregas vocais, que permite a respiração e é, por isso, denominado de músculo da vida. Que músculo é este?

- (A) Cricoaritenóideo lateral (CAL)
- (B) Cricotireóideo (CT)
- (C) Cricoaritenóideo posterior (CAP)
- (D) Tireoaritenóideo (TA)

— QUESTÃO 49 —

Lesões de massa, benignas, geralmente bilaterais de característica esbranquiçada ou levemente avermelhada, que se desenvolvem na região anterior das pregas vocais, na metade da área de maior vibração glótica, decorrentes essencialmente do abuso vocal. Como se denominam essas lesões?

- (A) Pólipos
- (B) Nódulos
- (C) Cistos
- (D) Granulomas

— QUESTÃO 50 —

Que exame é usado para criar uma imagem ilusória de câmara lenta, tornando o padrão vibratório das pregas vocais avaliável?

- (A) Estroboscopia laríngea
- (B) Laringoscopia direta
- (C) Eletromiografia laríngea
- (D) Laringoscopia indireta