

FONOAUDIÓLOGO

27/01/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 10 questões de conhecimentos em saúde pública e 40 de conhecimentos específicos na área profissional.
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-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão 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 decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das 16h30min.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Na história da construção do Sistema de Saúde Brasileiro é importante destacar os diferentes modelos de atendimento e de atenção à saúde utilizados no combate às situações sanitárias. No início do século XX, as cidades do Rio de Janeiro (RJ) e Santos (SP) conviviam com graves endemias que prejudicavam o comércio e as exportações. Isso precipitou ações de intervenção do Estado no combate às doenças, envolvendo ações coletivas e individuais. As doenças em evidência nessa época eram:

- (A) dengue, febre amarela, peste e tétano.
- (B) tuberculose, hanseníase e cólera.
- (C) cólera, varíola, febre amarela e peste.
- (D) febre amarela, tétano e peste.

— QUESTÃO 02 —

Um paciente portador de diabetes mellitus do tipo 2 procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber o hipoglicemiante oral, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal medicamento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é:

- (A) participação da comunidade.
- (B) universalização.
- (C) regionalização.
- (D) equidade.

— QUESTÃO 03 —

Leia o texto a seguir.

O movimento da reforma sanitária, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas de saúde, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da saúde na Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema foi organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária em Saúde como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente. Observou-se, então, um aumento substancial na prestação de serviços de saúde pelos municípios. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, principalmente em municípios que apresentam menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), aproximando-os de municípios de maiores rendas e IDH mais alto. A ESF também tem se mostrado importante fator de redução da mortalidade infantil.

Que princípios e diretrizes do SUS podem ser identificados neste texto?

- (A) Universalidade e participação social.
- (B) Centralização e igualdade.
- (C) Integralidade e hierarquização.
- (D) Descentralização e equidade.

— QUESTÃO 04 —

Inserir a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica é competência

- (A) dos municípios e do Distrito Federal.
- (B) dos estados.
- (C) do governo federal.
- (D) dos municípios, dos estados e da União.

— QUESTÃO 05 —

Em um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. É uma ação preconizada nessa política:

- (A) redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas.
- (B) prevenção e controle da natalidade.
- (C) alimentação saudável/prática corporal/atividade física.
- (D) ampliação do Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase com capacitação permanente dos profissionais.

— QUESTÃO 06 —

A comunicação da ocorrência de uma determinada doença ou agravo à saúde, feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção pertinentes, é denominada notificação. A listagem das doenças de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde, dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país. Nesse processo, considera-se, então, que

- (A) a simples suspeita da doença ou do evento deve ser notificada sem aguardar a confirmação do caso, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- (B) a notificação deve ser transparente e conter os dados de identificação do doente de forma sistemática, pois isso facilita o controle do agravo pelas autoridades competentes.
- (C) o envio das fichas de notificação e de investigação está condicionado à confirmação dos casos, o que configura uma notificação positiva.
- (D) os dados da notificação compulsória devem ser consolidados e incluídos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. A taxa de fecundidade tem caído, atingindo, em anos recentes, o limiar de reposição populacional de 2,1 filhos por mulher em vários estados brasileiros. O aumento da longevidade é outra tendência observada pela sociedade brasileira. Como determinantes dessa transição demográfica, pode-se destacar:

- (A) aumento da prevalência de doenças infectocontagiosas nas crianças, programas de controle da natalidade e acesso a novas tecnologias de diagnóstico e tratamento na área médica.
- (B) abertura de serviços de saúde voltados para as crianças, aumento do acesso da população às tecnologias de tratamento das doenças crônico-degenerativas e o Movimento da Reforma Sanitária.
- (C) controle das principais doenças transmissíveis, erradicação das doenças mais prevalentes na população infantil, aumento do comércio e fluxo de pessoas entre as nações.
- (D) mudanças nos padrões de urbanização, de desenvolvimento econômico, social e político, inserção da mulher no mercado de trabalho e disponibilização de recursos inibidores da fecundidade.

— QUESTÃO 08 —

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, sob a ótica da integralidade do cuidado. A característica essencial da atividade da vigilância é a existência de uma observação contínua e sistemática de dados sobre agravos. Fazem parte da vigilância em saúde as ações de:

- (A) vigilância epidemiológica, sanitária e do fluxo de mercadorias, pessoas e conhecimentos nos mercados emergentes.
- (B) vigilância epidemiológica, sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atividades de caráter individual, tais como consultas e procedimentos.
- (C) vigilância sanitária, ambiental, atividades assistenciais e de promoção da saúde nas unidades de saúde da estratégia saúde da família e realização de pesquisas de novos medicamentos.
- (D) controle de doenças transmissíveis, aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e estímulo à formulação legislativa pertinente à saúde do trabalhador.

— QUESTÃO 09 —

O Pacto pela Saúde, estabelecido pela Resolução MS n. 399/2006, determina um conjunto de prioridades para intervenções em saúde no Pacto pela Vida, de acordo com o perfil epidemiológico brasileiro. As prioridades estabelecidas nesse pacto para as endemias e doenças emergentes são:

- (A) dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (B) malária, tétano neonatal, tuberculose, hanseníase e AIDS.
- (C) malária, dengue, hepatites e tuberculose.
- (D) dengue, hanseníase, tuberculose e doença de Chagas.

— QUESTÃO 10 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. De acordo com esse decreto, 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. São portas de entrada às Redes de Atenção à Saúde:

- (A) os serviços definidos pelas Comissões Intergestoras Regionais, pois cada região de saúde tem autonomia, dadas às suas características diferentes.
- (B) os serviços de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (C) os serviços definidos pelo gestor estadual e pela sua equipe técnica com a devida justificativa ao Ministério Público.
- (D) os serviços exclusivos de atenção primária e de urgência e emergência.

— QUESTÃO 11 —

O meato acústico externo tem como função principal

- (A) proteger a membrana timpânica.
- (B) proteger a orelha média.
- (C) conduzir o som até a membrana timpânica.
- (D) conduzir o som até a orelha interna.

— QUESTÃO 12 —

Nos modelos linguísticos clássicos estabelece-se uma distinção entre os diferentes tipos de unidades linguísticas resultantes da decomposição da comunicação falada. Assim, o modelo exposto por Lecours e cols. (1979) estabelece quatro tipos de unidades: traço, monema,

- (A) morfema e sintagma.
- (B) morfema e paradigma.
- (C) fonema e paradigma.
- (D) fonema e sintagma.

— QUESTÃO 13 —

Em um quadro de surdez verbal pura, o sujeito, no que se refere ao ditado, apresenta dificuldade em

- (A) entender, repetir e escrever.
- (B) ouvir, entender e repetir.
- (C) entender, escrever e ler.
- (D) ouvir, ler e repetir.

— QUESTÃO 14 —

O resultado da contração da musculatura timpânica que gera aumento do nível da pressão sonora (NPS) no meato acústico externo (rigidez) e diminuição na transmissão dos sons de baixa frequência para a orelha média é denominado reflexo

- (A) timpânico.
- (B) acústico.
- (C) sonoro.
- (D) estapédico.

— QUESTÃO 15 —

Segundo Ortiz (2010), na avaliação da articulação da fala, deve haver três diretrizes: avaliação dos movimentos isolados e alternados envolvendo a musculatura da face, avaliação dos movimentos da fala e, também, verificação quantitativa da inteligibilidade da fala. Para a verificação quantitativa da inteligibilidade da fala, a autora sugere o uso de

- (A) monossílabos.
- (B) dissílabos.
- (C) trissílabos.
- (D) polissílabos.

— QUESTÃO 16 —

Segundo Carhart (1995) apud Santos & Russo (2011), a técnica na qual amostras padronizadas de linguagem oral são apresentadas por meio de um sistema calibrado para medir algum aspecto da capacidade auditiva, estabelecendo-se uma porcentagem de palavras entendidas corretamente em função da intensidade, para que sejam medidas e expressas em dB relativos (NA), é denominada de

- (A) mascaramento.
- (B) audiometria.
- (C) imitanciométrica.
- (D) logaudiometria.

— QUESTÃO 17 —

Embriologicamente, a laringe surge a partir de um prolongamento da faringe, como uma dobra do endoderma. Em qual semana de vida intrauterina isto ocorre?

- (A) Segunda semana.
- (B) Terceira semana.
- (C) Quarta semana.
- (D) Quinta semana.

— QUESTÃO 18 —

Alterações de linguagem em decorrência de lesão cerebral subcortical têm prognóstico mais favorável do que alterações advindas de pós-lesão

- (A) extrapiramidal.
- (B) piramidal.
- (C) cortical.
- (D) cerebelar.

— QUESTÃO 19 —

Paciente com tumor de base de língua, que invade a valécula e a margem livre da epiglote. Foi proposto como tratamento cirúrgico, a glossectomia total com laringectomia horizontal supraglótica e reconstrução à custa de retalho miocutâneo do músculo peitoral maior. Caso não seja possível preservar um dos nervos laríngeos superiores, há necessidade de realizar a laringectomia total, pois a secção dos dois nervos laríngeos superiores causaria aspiração da saliva e alimentos, levando a um quadro de

- (A) infecção generalizada.
- (B) pneumopatia por aspiração.
- (C) infecção de vias aéreas superiores.
- (D) pneumopatia viral.

— QUESTÃO 20 —

Paciente do sexo feminino, professora, 37 anos, relata voz fraca há mais ou menos dois anos. Não consegue mais gritar com os alunos. No fim de semana, a voz melhora, na segunda e na terça fica quase boa, na quarta-feira começa a piorar e, na quinta à tarde, está praticamente sem voz. Relata um enorme cansaço ao falar e já não tem mais gosto para dar aulas. Ao exame videolaringoscópico, presença de fenda triangular médio-posterior e lesões esbranquiçadas bilaterais de pregas vocais. A paciente apresenta um quadro típico de comportamento vocal inadequado, com fadiga vocal e perda de potência à fonação, característico de

- (A) cisto.
- (B) pólipos.
- (C) papiloma.
- (D) nódulo.

— QUESTÃO 21 —

O câncer de laringe é um dos tumores mais comuns na região da cabeça e do pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas. Esses carcinomas têm sua etiologia fortemente associada ao uso do fumo e

- (A) do álcool.
- (B) do craque.
- (C) da maconha.
- (D) da cocaína.

— QUESTÃO 22 —

Andrade (2012) refere que a mastigação e a deglutição apresentam tanto padrão motor voluntário quanto padrão inconsciente e involuntário. Isso não significa que não sejam processos que possam ser controlados voluntariamente e que são padrões que se fundamentam em reflexos básicos de nutrição e de

- (A) sucção.
- (B) respiração.
- (C) proteção.
- (D) digestão.

— QUESTÃO 23 —

O esqueleto da laringe é formado por cartilagens, músculos, membranas e mucosa. As cartilagens laríngeas são em número de nove, sendo principais as seguintes:

- (A) tireóidea, cuneiforme e corniculada.
- (B) cuneiforme, cricóidea e epiglote.
- (C) epiglote, corniculada e aritenóideas.
- (D) tireóidea, cricóidea e aritenóideas.

— QUESTÃO 24 —

Dentre as diferentes possibilidades para estudar o sistema motor, Andrade (2012) optou pela base da neurociência. Assim, para compreender o movimento, pode-se adotar uma estrutura hierárquica, da ativação central para a periférica (descendente), lembrando que as operações são paralelas, simultâneas, extremamente rápidas e automáticas. As operações, seguindo a estrutura hierárquica, são:

- (A) de programação ou planejamento; de controle; de ordenação e de execução.
- (B) de controle; de programação ou planejamento; de ordenação e de execução.
- (C) de ordenação; de planejamento ou programação; de execução e de controle.
- (D) de execução; de ordenação; de planejamento ou programação e de controle.

— QUESTÃO 25

A partir do momento que o alimento é aceito e recebido na boca, é iniciado o processo da deglutição. A saliva é produzida a partir do disparo do reflexo do paladar (deflagrado nos dois terços anteriores da língua). As musculaturas oral e perioral fazem a contenção do bolo dentro da cavidade oral. A consistência, o tamanho e a forma do bolo alimentar geram as sensações táteis. O alimento é movido entre a língua e os

- (A) incisivos centrais.
- (B) incisivos laterais.
- (C) molares.
- (D) caninos.

— QUESTÃO 26

Há 12 pares de nervos cranianos. O IX par, o glossofaríngeo, é um nervo misto, responsável pelas sensações da região posterior da cavidade oral e da faringe e, também, pelo suprimento motor de alguns músculos da faringe e do véu palatino. Sua lesão pode produzir diversas reações, como perda de sensação e paladar na região posterior da língua, perda unilateral de reflexo nauseoso e desvio da úvula contralateral à lesão, associadas à

- (A) disfonia.
- (B) disfagia.
- (C) disartria.
- (D) disartrofonía.

— QUESTÃO 27

Segundo Moraes e Alves apud Andrade e Limongi (2012), as manobras compensatórias mais utilizadas na reabilitação da deglutição são cabeça fletida, deglutição com esforço e

- (A) Masako.
- (B) Mendelsohn.
- (C) supersupraglótica.
- (D) supraglótica.

— QUESTÃO 28

O nervo vago dirige-se verticalmente para baixo e medialmente à artéria carótida, podendo sofrer lesão em qualquer ponto de seu trajeto. Particularmente, quanto aos aspectos vocais, as lesões originadas no trajeto entre o núcleo ambíguo e a musculatura laríngea provocam diferentes manifestações. Uma lesão alta, acima do forame jugular, produz paralisia do véu palatino e paralisia

- (A) dos músculos extrínsecos da laringe.
- (B) dos músculos intrínsecos da laringe.
- (C) das cartilagens laríngeas.
- (D) dos músculos da laringe.

— QUESTÃO 29

Qual músculo é responsável pelos movimentos para cima, para trás e de estalar a língua?

- (A) Estiloglosso.
- (B) Hioglosso.
- (C) Palatoglosso.
- (D) Genioglosso.

— QUESTÃO 30

Qual exame é de extremo valor no diagnóstico de pacientes com distúrbios neuromusculares da laringe, pois estuda a função neuromuscular, detectando a presença ou ausência de atividade e é capaz de designar a localização da lesão, ou seja, se a lesão encontra-se em nível do neurônio motor inferior ou superior?

- (A) Estroboscopia laríngea.
- (B) Eletromiografia laríngea.
- (C) Cintilografia laríngea.
- (D) Nasofibroscopia laríngea.

— QUESTÃO 31

West apud Ferraz (2012) refere que as funções orofaciais inatas, automáticas e emocionais são

- (A) riso, choro e sorriso.
- (B) choro, bico e sorriso.
- (C) sorriso, bico e riso.
- (D) bico, choro e riso.

— QUESTÃO 32

Quando a má oclusão não é tratada, leva ao aparecimento da síndrome de articulação temporomandibular, com sintomas e dores intensas na face, nas têmporas,

- (A) no abdome, no pescoço, nos ombros e na coluna.
- (B) na cabeça, nos braços, no abdome e nas costas.
- (C) no abdome, nos braços, nos ombros e nas costas.
- (D) na cabeça, no pescoço, nos ombros e na coluna.

— QUESTÃO 33 —

São lesões de massa geralmente unilaterais, de configuração exofítica a partir da borda livre, podendo ser sésseis ou pediculadas, de tamanhos e coloração variados. Podem ocorrer em diferentes regiões da prega vocal, mais usualmente em sua metade anterior. Essas lesões denominam-se

- (A) granulomas.
- (B) pólipos vocais.
- (C) carcinomas.
- (D) nódulos vocais.

— QUESTÃO 34 —

Visando humanizar e dar melhores condições de assistência ao parto e ao puerpério, reduzir o número de partos por cesariana e fomentar a amamentação, uma das estratégias mundiais mais importantes, elaborada por uma equipe de profissionais da saúde e nutrição e patrocinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) é a

- (A) Política Nacional de Atenção à Saúde.
- (B) Iniciativa Hospital Amigo da Criança.
- (C) Estratégia Saúde da Família.
- (D) Política de Incentivo ao Parto Humanizado.

— QUESTÃO 35 —

A política Nacional de Aleitamento Materno constitui uma das prioridades da Política de Saúde da Criança no Brasil, tendo como objetivos promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os

- (A) 12 meses de idade ou mais.
- (B) 18 meses de idade ou mais.
- (C) 24 meses de idade ou mais.
- (D) 30 meses de idade ou mais.

— QUESTÃO 36 —

Almeida apud Carvalho e Tavares (2010) afirma que, no período neonatal, em um bebê a termo e saudável, com peso adequado, que suga o peito sem dificuldades e apresenta boa diurese, é aceitável uma perda de peso de até

- (A) 10%.
- (B) 15%.
- (C) 20%.
- (D) 25%.

— QUESTÃO 37 —

Segundo Almeida apud Carvalho e Tavares (2010), os recém-nascidos que sofreram hipóxia grave, geralmente, não devem ser alimentados antes de

- (A) 12 horas.
- (B) 24 horas.
- (C) 48 horas.
- (D) 60 horas.

— QUESTÃO 38 —

O aleitamento materno é reconhecido, entre muitas vantagens, pela capacidade de proteger contra várias doenças infecciosas e por sua superioridade, quando comparado a outros alimentos infantis, quanto

- (A) ao sabor.
- (B) ao aroma.
- (C) à textura.
- (D) à nutrição.

— QUESTÃO 39 —

Segundo Ferraz (2012), é pela boca que o ser humano estabelece o primeiro contato com o mundo exterior e realiza as funções vitais que permitem a sua sobrevivência física e emocional. As funções principais da boca são: respiração, mastigação, sucção, deglutição, mímica expressiva e fala. Quais são as fases da mastigação?

- (A) Incisão, amassamento e pulverização.
- (B) Incisão, trituração e pulverização.
- (C) Amassamento, trituração e sucção.
- (D) Sucção, incisão e amassamento.

— QUESTÃO 40 —

Barbosa e Carvalho (2012) apresentam como alternativas para avaliar o movimento do véu palatino as seguintes emissões:

- (A) vogal sustentada /i/, alternar /k,g/ e fonema /X/.
- (B) vogal fechada /e/, alternar /k,g/ e fonema /R/.
- (C) vogal sustentada /i/, alternar /a,ã/ e fonema /X/.
- (D) vogal fechada /e/, alternar /a,ã/ e fonema /R/.

— QUESTÃO 41 —

A musculatura do sistema estomatognático está diretamente ligada à manutenção da postura, portanto, qualquer fator influirá na relação craniocervical, desencadeando alterações nas funções fisiológicas, tais como, obstrução nasal,

- (A) deglutição normal e respiração nasal.
- (B) deglutição alterada e respiração nasal.
- (C) deglutição normal e respiração bucal.
- (D) deglutição alterada e respiração bucal.

— QUESTÃO 42 —

Segundo Gonçalves e César apud Ortiz (2010) nas disfagias neurogênicas infantis, a anamnese deve incluir também informações quanto à história da alimentação, de acordo com a

- (A) faixa etária.
- (B) patologia.
- (C) preferência pessoal.
- (D) aceitação.

— QUESTÃO 43 —

Segóvia apresenta alguns esquemas para detectar a deglutição alterada em pacientes portadores de má oclusão dentária, nas classificações de Angle. Em pacientes portadores de classe III, os efeitos ocorridos na deglutição atípica são: língua baixa na boca, lábio superior hipertônico e

- (A) lábio inferior hipertônico.
- (B) lábio inferior hipotônico.
- (C) lábio inferior hipotônico e projetado.
- (D) lábio inferior hipertônico e projetado.

— QUESTÃO 44 —

Ferraz apud Ortiz (2010) refere que a síndrome parkinsoniana ou parkinsonismo é caracterizada por uma téttrade de sinais e sintomas que são: alteração do equilíbrio e da postura, tremor de repouso, rigidez muscular e

- (A) acinesia.
- (B) bradicinesia.
- (C) distrofia.
- (D) atrofia.

— QUESTÃO 45 —

Nas disartrofonias, o objetivo do trabalho respiratório deve ser o aumento, a manutenção e o controle da pressão aérea

- (A) supra-hióidea.
- (B) sub-hióidea.
- (C) supraglótica.
- (D) subglótica.

— QUESTÃO 46 —

É uma função vital e importante para o crescimento e o desenvolvimento orofacial, principalmente do terço médio e inferior da face. É considerada matriz funcional de crescimento craniofacial, daí a importância de mantê-la equilibrada. Promove o aumento da pressão intraoral, a língua exerce função expansora e modeladora sobre a maxila, juntamente com a contenção externa exercida pela oclusão labial. Que função é esta?

- (A) Sucção.
- (B) Respiração.
- (C) Mastigação.
- (D) Deglutição.

— QUESTÃO 47 —

As alterações fonoaudiológicas frequentemente encontradas em pacientes traqueostomizados incluem: redução da frequência dos reflexos de deglutição e de tosse, da elevação/anteriorização laríngea, da sensibilidade faríngea e laríngea; incoordenação e redução do tempo de fechamento glótico; compressão do esôfago pelo *cuff*, diminuição da pressão subglótica e atrofia da musculatura

- (A) laríngea.
- (B) faríngea.
- (C) esofágica.
- (D) nasal.

— QUESTÃO 48 —

As laringectomias parciais horizontais supraglóticas são cirurgias que envolvem a remoção da região imediatamente acima das pregas vocais, das pregas vestibulares à epiglote, em razão das lesões pequenas da região epiglote. Nesse tipo de cirurgia, há a remoção dos dois esfíncteres superiores de proteção das vias aéreas. Os pacientes submetidos a essa cirurgia costumam desenvolver

- (A) disfonia.
- (B) disartria.
- (C) disfagia.
- (D) dispneia.

— QUESTÃO 49 —

O Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica Preliminar (PAP) sugere que a avaliação da fala deve ser composta de tarefas específicas de

- (A) inteligibilidade da fala, prosódia, nasalidade e disfluências.
- (B) inteligibilidade da fala, prosódia, diadococinesia e disfluências.
- (C) disartrofia, nasalidade, coordenação pneumofonoarticulatória e *pitch*.
- (D) diadococinesia, disartrofia, coordenação pneumofonoarticulatória e *pitch*.

— QUESTÃO 50 —

A miastenia gravis é uma doença neuromuscular autoimune caracterizada pela alteração da junção mioneural com produção de autoanticorpos antirreceptores de acetilcolina que, por sua vez, bloqueiam os receptores de acetilcolina na placa motora, comprometendo sua função. A miastenia gravis tem como principais características a fraqueza e a

- (A) cianose.
- (B) distrofia.
- (C) atelectasia pulmonar.
- (D) fadiga muscular.