



TESTE SELETIVO – EDITAL N.º 070/2019-PRH
FONOAUDIÓLOGO

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA E PREENCHIMENTO DA FOLHA DE RESPOSTAS

- Verifique se este caderno contém 40 questões e assine-o no local apropriado.
- Confira os dados da folha de respostas e assine-a no local apropriado.
- A folha de respostas é o único documento hábil para a correção da prova objetiva e **deverá** ser preenchida com caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- A marcação das letras na folha de respostas deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, com **caneta esferográfica de cor azul ou preta**, conforme o exemplo:



- Na folha de respostas, não poderá haver rasuras e não poderá haver mais de uma alternativa assinalada para cada questão; caso isso ocorra, a questão será anulada.
- Não haverá substituição da folha de respostas.
- A prova objetiva deve ser realizada dentro de um tempo total de 03 (três) horas, incluindo o preenchimento da folha de respostas.
- O candidato só poderá retirar-se definitivamente da sala após 1h30min do início da prova.
- O candidato que necessitar utilizar o sanitário deverá solicitar isso ao aplicador de prova.
- Este caderno de prova **não** poderá ser levado. O candidato poderá transcrever as respostas no rascunho abaixo e levá-lo consigo ao término da prova.

NOME DO CANDIDATO: _____

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____

Maringá, 30 de junho de 2019.

✂Corte na linha pontilhada

UEM – Edital N.º 070/2019-PRH – Teste Seletivo para a função de Fonoaudiólogo

RASCUNHO – ANOTE AQUI AS SUAS RESPOSTAS

Questões	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Respostas																					
Questões	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
Respostas																					

CRONOGRAMA:

- Divulgação do gabarito e do caderno de prova: 01-07-2019, às 17h.
- Divulgação do resultado final: a data será divulgada no endereço www.uem.br/concurso.
- O caderno de prova ficará disponível em www.uem.br/concurso até a divulgação do resultado final.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

Questão 01

A Logoaudiometria é a medida da habilidade do indivíduo para detectar e reconhecer a fala. Por meio da logoaudiometria é possível avaliar o Limiar de Detecção de Fala (LDF), o Limiar de Recepção de Fala (LRF/SRT), o Índice Percentual de Reconhecimento de Fala (IPRF) e o Limiar de Desconforto de Fala (UCL). Esses exames devem fazer parte da prática clínica, cabendo ao fonoaudiólogo selecionar aqueles necessários para cada caso. Desses exames, os resultados do Índice Percentual de Reconhecimento de Fala (IPRF) podem ser classificados, como sugerem Jerger, Speaks e Trammell (1968):

- A) 100% a 88% Às vezes, tem dificuldade para compreender a fala.
84% a 80% Ligeira/discreta dificuldade para compreender a fala.
74% a 62% Moderada dificuldade para compreender a fala.
56% a 51% Acentuada dificuldade para acompanhar uma conversa.
Abaixo de 50% Provavelmente incapaz de acompanhar uma conversa.
- B) 100% a 92% Nenhuma dificuldade para compreender a fala.
84% a 80% Ligeira/discreta dificuldade para compreender a fala.
76% a 62% Moderada dificuldade para compreender só a conversa.
58% a 52% Acentuada dificuldade para acompanhar uma conversa.
Abaixo de 50% Provavelmente incapaz de acompanhar uma conversa.
- C) 100% a 92% Nenhuma dificuldade para compreender a conversa.
88% a 80% Pouca dificuldade para compreender a fala.
76% a 60% Moderada dificuldade para compreender a fala.
56% a 52% Acentuada dificuldade para compreender a fala.
Abaixo de 50% Provavelmente pouca capacidade de acompanhar a fala.
- D) 100% a 92% Nenhuma dificuldade para compreender a fala.
88% a 80% Ligeira/discreta dificuldade para compreender a fala.
76% a 60% Moderada dificuldade para compreender a fala.
56% a 52% Acentuada dificuldade para acompanhar uma conversa.
Abaixo de 50% Provavelmente incapaz de acompanhar uma conversa.

- E) 100% a 92% Nenhuma dificuldade para compreender a fala.
82% a 70% Ligeira/discreta dificuldade para compreender a fala.
74% a 60% Moderada dificuldade para compreender a fala.
56% a 48% Acentuada dificuldade para acompanhar uma conversa.
Abaixo de 50% Provavelmente incapaz de acompanhar a fala.

Questão 02

Deficiência auditiva nas altas frequências é tipicamente uma deficiência auditiva sensorioneural, ou seja, é uma deficiência auditiva normalmente causada por danos ocorridos nas células ciliadas, no ouvido interno, as quais são responsáveis por receber sons e convertê-los em sinais que são transmitidos ao cérebro através de nervos auditivos. As causas de deficiência auditiva nas altas frequências podem estar relacionadas a

- A) idade, ruído, doenças ou infecções e podem estar relacionadas a fatores genéticos.
B) idade, ruído, doenças ou infecções e não podem estar relacionadas a fatores genéticos.
C) idade, ruído, doenças e nunca a fatores genéticos.
D) idade, alimentação, ruído, doenças ou infecções e podem estar relacionadas a fatores genéticos.
E) todas as alternativas acima estão incorretas.

Questão 03

Na imitanciometria, uma criança de 6 anos com queixa de sensação de “ouvido tampado” (plenitude auricular), dificuldade de equilíbrio e trocas na fala de fonemas surdos/sonoros, qual o tipo de curva encontramos?

- A) Curva A.
B) Curva As.
C) Curva Ar.
D) Curva B.
E) Curva C.

Questão 04

A Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) é uma alteração sensorioneural irreversível, geralmente bilateral simétrica, que acomete indivíduos que ficam expostos a níveis de ruído superiores a 85dB. Na fase inicial da PAIR, temos uma ou duas frequências que são acometidas, dando uma configuração audiométrica em formato de “U” ou “V”. Quais frequências são acometidas?

- A) 500 e/ou 1.000 Hz.
B) 4.000 e/ou 6.000 Hz.
C) 2.000 e/ou 4.000 Hz.
D) 3.000 e/ou 4.000 Hz.
E) 6.000 e/ou 8.000 Hz.

Questão 05

O microfonia coclear é uma atividade elétrica pré-neural, que ocorre antes das sinapses de células ciliadas com o nervo auditivo e, portanto, aparece anteriormente à Onda I no registro do PEATE. Esse fenômeno está presente em qual tipo de patologia?

- A) Neuropatia auditiva.
- B) Otospongiose coclear.
- C) Hiperacusia.
- D) Doença de Meniere.
- E) Neurinoma do acústico.

Questão 06

Quais estruturas do ouvido são acometidas nas patologias retrococleares? Assinale a alternativa correta.

- A) Cóclea, nervo auditivo, tronco ou córtex.
- B) Cadeia tímpano-ossicular, cóclea, nervo auditivo.
- C) Nervo auditivo, núcleos auditivos, córtex.
- D) Somente a cóclea.
- E) Nervo auditivo, células ciliadas, tronco.

Questão 07

Paciente do sexo Feminino, 35 anos, professora, com queixa de diminuição da audição, zumbido, sensação de ouvido entupido de um lado, vertigem, sintomas intermitentes, perda de audição flutuante. Após os resultados dos exames auditivos, o otorrinolaringologista define os sintomas como

- A) Síndrome de Waardenburg.
- B) Síndrome da Cadeia Tímpano-ossicular.
- C) Síndrome de Usher.
- D) Síndrome de Willians.
- E) Síndrome de Ménière.

Questão 08

Cerume, oclusão do meato acústico externo, presença de corpo estranho, perfuração da membrana timpânica e otite média caracterizam qual tipo de perda auditiva?

- A) Perda Auditiva Mista.
- B) Perda Auditiva Neurosensorial.
- C) Perda Auditiva Condutiva.
- D) Perda Auditiva Funcional.
- E) Perda Auditiva Retrococlear.

Questão 09

A perda auditiva é como um filtro invisível que elimina, distorce e compromete os sons que chegam ao sujeito e, portanto, o uso de dispositivos eletrônicos tem papel determinante no desenvolvimento de linguagem verbal oral, leitura e habilidades acadêmicas.

Sabe-se que a audição é a modalidade mais efetiva e eficiente para aquisição e monitoramento de habilidades de linguagem verbal oral. Neste sentido, iniciativas de avaliação das habilidades auditivas e linguísticas da criança, na perspectiva de qualidade de serviço no âmbito da saúde auditiva, têm importantes implicações no delineamento de programas de intervenção.

Há distintos fatores que influenciam no prognóstico de desenvolvimento da língua falada de crianças com deficiência de audição, sendo que alguns deles são:

- A) o pouco uso da amplificação sonora; a identificação de bebês na primeira infância; a escolha do aparelho, suas regulagens ou programações; a análise e a interpretação da interação audição/linguagem.
- B) uso adequado da amplificação sonora; a identificação de bebês na maternidade; a escolha do aparelho, suas regulagens ou programações; a análise e a interpretação da interação audição/linguagem.
- C) o uso adequado da amplificação sonora; a identificação de crianças na primeira infância; a escolha do aparelho, suas regulagens ou programações; a análise e a interpretação da interação audição/comunicação.
- D) o uso da amplificação sonora; a identificação de bebês na gestação; a escolha do método, suas abordagens ou frequência; a análise e a interpretação da inter-relação audição/linguagem.
- E) o uso adequado da amplificação acústica; a identificação de bebês na maternidade; a escolha do aparelho, do molde ou da frequência; a análise e interpretação da integração audição/linguagem.

Questão 10

Na década de 1990, vários estudos apresentaram os resultados benéficos quanto à percepção auditiva dos sons da fala e à aquisição da linguagem oral em crianças implantadas. A idade na cirurgia tem sido relevante nos resultados do implante coclear em crianças. Marque a alternativa **correta** segundo os estudos.

- A) Crianças implantadas após os três anos de idade alcançaram resultados mais rápidos em relação às crianças operadas em idade anterior.

- B) Crianças implantadas antes dos três anos de idade alcançaram resultados mais rápidos em relação às crianças operadas em idade mais tardia.
- C) Crianças implantadas antes dos três anos de idade não alcançaram resultados rápidos em relação às crianças operadas em qualquer idade.
- D) Crianças implantadas até os três anos de idade alcançaram parcialmente os resultados em relação às crianças operadas em idade mais tardia.
- E) Crianças implantadas em qualquer idade alcançaram resultados mais rápidos em relação às crianças operadas em idade mais tardia.

Questão 11

Em adolescentes a partir de 12 anos de idade e adultos com deficiência auditiva PÓS-LINGUAL, o implante coclear unilateral ou bilateral (a critério médico) é indicado quando forem preenchidos todos os seguintes critérios:

- A) perda auditiva neurosensorial severa ou profunda bilateral.
- B) resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em formato aberto com uso de AASI em ambas as orelhas.
- C) motivação adequada do paciente para o uso do implante coclear e para o processo de reabilitação fonoaudiológica.
- D) todas as afirmativas acima estão corretas.
- E) todas as afirmativas acima estão incorretas.

Questão 12

A audição é importante para o desenvolvimento global da criança, principalmente para a aquisição da fala e da linguagem. O diagnóstico da perda auditiva deve ser feito antes dos 6 meses de vida, evitando assim sequelas no desenvolvimento e proporcionando a intervenção e estimulação precoce visando ao desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem. É correto afirmar que

- A) a Triagem Auditiva Neonatal Universal deve ser realizada em todos os recém-nascidos de todas as maternidades e hospitais após 24 horas após o nascimento e antes da alta hospitalar.
- B) a Triagem Auditiva Neonatal Universal deve ser realizada a cada 6 meses nos recém-nascidos que fizeram avaliação no hospital.
- C) a Triagem Auditiva Neonatal Universal é feita através de Audiometria com reforço visual e avaliação instrumental.

- D) o BERA é o exame indicado para avaliar os recém-nascidos, pois dispensa o uso de sondação.
- E) a Imitancimetria é o teste mais indicado para avaliar os recém-nascidos a cada 3 meses.

Questão 13

Paciente do sexo feminino, 78 anos, usuária de aparelho auditivo de amplificação sonora individual (AASI), modelo retroauricular (BTE), queixa-se de microfonia. É **incorreto** afirmar que

- A) os moldes estão pequenos e/ou com folga.
- B) presença de rolha de cera.
- C) o ganho em frequências agudas está alto.
- D) mal colocação dos aparelhos.
- E) o ganho para sons fracos está alto.

Questão 14

A Ambliaudia pode ser caracterizada por

- A) dificuldade em tarefas de escuta monótica.
- B) dificuldade para localizar sons.
- C) perda auditiva neurosensorial assimétrica.
- D) dificuldade para detectar tom puro.
- E) assimetria interaural anormal em tarefas dicóticas.

Questão 15

Ter limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade não é suficiente para afirmar que há compreensão auditiva. É necessário que o sinal acústico seja analisado e interpretado para que se transforme em uma mensagem com significado. As habilidades auditivas avaliadas por meio dos testes comportamentais do Processamento Auditivo Central incluem

- A) as alternativas D e E estão corretas.
- B) detecção, localização da fonte sonora, discriminação auditiva, figura fundo auditiva, fechamento auditivo, separação e interação binaural e memória sequencial auditiva.
- C) detecção, localização da fonte sonora, discriminação auditiva, atenção seletiva, figura fundo auditiva, fechamento auditivo, separação e integração binaural e memória sequencial auditiva.
- D) detecção, localização da fonte sonora, discriminação auditiva, figura fundo auditiva, fechamento auditivo, separação e integração binaural e memória sequencial auditiva.
- E) detecção, localização da fonte sonora, discriminação auditiva, atenção seletiva, figura fundo auditiva, fechamento auditivo, separação e integração binaural e memória operacional auditiva.

Questão 16

Quando é solicitado um exame otoneurológico, geralmente se refere à eletro-oculografia (EOG), exame utilizado para avaliação das doenças relacionadas ao labirinto. Recebe também diversos outros nomes, como eletro nistagmografia (ENG) ou vecto eletro nistagmografia (VENG). Assinale a alternativa **correta**.

- A) Posicionamento de eletrodos ao redor das orelhas, pesquisa e registro de nistagmo, avaliação de oculomotora, pesquisa de nistagmo em diferentes posições do corpo e função labiríntica.
- B) Posicionamento de eletrodos ao redor dos olhos, pesquisa e registro de nistagmo, avaliação de oculomotricidade, pesquisa de nistagmo em apenas uma posição do corpo e prova calórica.
- C) Posicionamento de eletrodos próximo das orelhas e dos olhos, avaliação de oculomotora, pesquisa de nistagmo em diferentes posições do corpo e prova de ar quente e ar frio.
- D) Posicionamento de eletrodos ao redor dos olhos, pesquisa e registro de nistagmo, avaliação de oculomotricidade, pesquisa de nistagmo em diferentes posições do corpo e prova calórica.
- E) Nenhuma das alternativas acima está correta.

Questão 17

Sexo feminino, 35 anos, tonturas há 2 anos em crises com sensação de escurecimento da visão e rotação para frente com náuseas. Zumbido bilateral agudo há 1 ano, pior à noite, nega deficiência auditiva. Após o exame com os resultados seguintes assinale qual o diagnóstico encontrado.

Audiometria normal
Calibração regular / sem nistagmo espontâneo as irregularidades são devidas a um tremor palpebral
Rastreo tipo II (leves irregularidades) / optocinéticosimétrico
PRPD simétrica
PRPD dos canais posteriores e superiores simétrica
Medir as velocidades angulares e fazer o cálculo das preponderâncias
Resposta sem alterações qualitativas – rítmica

- A) Síndrome Vestibular Periférica Deficitária Esquerda.
- B) Síndrome Vestibular Periférica Deficitária Direita.
- C) Síndrome Vestibular Central Difusa Supra Tentorial e de Tronco Cerebral.
- D) Síndrome Vestibular Central de tronco Cerebral.
- E) Síndrome Vestibular Mista Deficitária Esquerda.

Questão 18

A labirintite é uma inflamação no ouvido interno, conhecido como labirinto, que pode comprometer tanto o equilíbrio como a audição. Normalmente se manifesta em pessoas de 40 a 50 anos e, se não for tratada corretamente, o problema poderá ficar mais grave. O tratamento é feito sob prescrição médica e costuma ter como base medicamentos como antibióticos e anti-inflamatórios, mas a relação entre labirintite e alimentação é íntima. Consumir os alimentos certos ajuda a aliviar os sintomas, enquanto outros devem ser evitados, pois pioram o quadro. Assinale a alternativa **correta** quanto ao que deve ser consumido para evitar os sintomas.

- A) Bebidas estimulantes, como o café, refrigerantes de cola e o chá mate, bebidas alcoólicas, bebidas açucaradas, como refrigerantes e sucos e tabaco.
- B) Salmão, sardinha, molho de soja, sementes de chia, ginkgobiloba, legumes, frutas, verduras e cereais integrais, gengibre, ervas aromáticas como o alecrim, o orégano e o gersal.
- C) Balas, chocolates, bolos, biscoitos recheados, sorvetes, doces e outros alimentos ricos em açúcar. Frituras, glúten, embutidos e outros alimentos ricos em gorduras. Evitar usar sal para temperar alimentos.
- D) Salmão, sardinha, sementes de chia, ginkgobiloba, legumes, frutas, verduras e cereais integrais, ervas aromáticas como o alecrim, o orégano e o gersal.
- E) Balas, chocolates, bolos, biscoitos recheados, sorvetes, doces e outros alimentos ricos em açúcar. Frituras, glúten, embutidos e outros alimentos ricos em gorduras. Usar sal para temperar alimentos.

Questão 19

As avaliações audiológicas em crianças com queixa de apresentarem dificuldades na compreensão têm demonstrado, em alguns casos, que a audição periférica dessas crianças está dentro dos níveis de normalidade. Porém exames comportamentais e eletrofisiológicos têm evidenciado distúrbios do sistema auditivo central. O P300, Potencial Evocado Auditivo de Longa Latência é um desses exames que identificam habilidades como

- A) atenção e discriminação auditiva.
- B) atenção e memória.
- C) discriminação auditiva e memória.
- D) atenção, discriminação auditiva e memória.
- E) somente atenção.

Questão 20

Nas fraturas mandibulares, o sistema estomatognático geralmente sofre algum tipo de alteração, dentre as quais podemos observar as alterações decorrentes da tensão muscular resultante do mau posicionamento mandibular; as alterações na musculatura em relação à tração e à direção da força muscular; as alterações de sensibilidade; a presença de dor e/ou edema; a limitação e a alteração dos movimentos mandibulares e as alterações dos órgãos e das funções estomatognáticas. O tratamento para esse tipo de fraturas é

- A) baseado em sua redução e contenção, podendo ser cirúrgico ou conservador, dependendo da região acometida e do tipo de fratura.
- B) cirúrgico, visando principalmente à restauração adequada do alinhamento anatômico dos fragmentos e fixação por meio de placas monocorticais e parafusos, permitindo mobilização precoce.
- C) particularmente indicada em casos de acometimento de ângulo da mandíbula, de sínfise e parassínfise com deslocamento ou cominuição dos fragmentos.
- D) o tratamento conservador, indicado em casos de fratura simples com desvios pouco significativos, pois busca a estabilização dos fragmentos por meio de redução incruenta, seja com tração por mecânica de elásticos 8 ou bloqueio intermaxilar.
- E) Todas as alternativas estão corretas.

Questão 21

O maior desafio no atendimento fonoaudiológico em âmbito hospitalar para o atendimento dos pacientes disfágicos tem sido evitar intercorrências, principalmente respiratórias e retirar o mais rápido possível as vias alternativas de alimentação, diminuindo os custos hospitalares com a atuação multidisciplinar e o trabalho especializado em disfagia. Assinale a alternativa **correta** que mostra os exercícios miofuncionais orofaciais mais adequados para tal tratamento.

- A) Rebaixamento laríngeo, manobras de deglutição, estimulação tátil que pode variar seu resultado dependendo da causa de disfagia, retirada da traqueostomia e aumento da ventilação mecânica e a presença de intercorrências clínicas ou rebaixamento do nível de consciência ao longo do processo.
- B) Subelevação laríngeo, consciência de reabilitação, estimulação termodinâmica que não pode variar seu resultado independentemente da raça do paciente, sem o uso de traqueostomia e a pouca ventilação mecânica com a presença de intercorrências clínicas ou a elevação do nível de consciência ao longo do processo.

- C) Elevação laríngeo, manobras de reabilitação, estimulação térmica que podem variar seu resultado dependendo da idade do paciente, uso de traqueostomia e ventilação mecânica e a presença de intercorrências clínicas ou rebaixamento do nível de consciência ao longo do processo.
- D) Nenhuma das alternativas está correta.
- E) Somente a alternativa A está correta.

Questão 22

Na atuação do fonoaudiólogo nas disfagias, é **correto** afirmar que:

- A) Na disfagia orofaríngeo, são realizados exercícios com ajuda da fonoaudiologia, podendo ser realizados para auxiliar na coordenação dos músculos da deglutição ou a reestimar os nervos que acionam o reflexo da deglutição.
- B) Na disfagia esofágica, o fonoaudiólogo pode colocar um tubo específico para esticar o esôfago, fazendo com que ocorra a dilatação. Isso pode ser feito através da endoscopia com um balão especial anexado para expandir a largura do esôfago.
- C) Trocar os hábitos alimentares, fazendo com que sejam várias refeições durante o dia em menores quantidades. Comer mais rápido e dividir o alimento em mais pedaços pode facilitar e aliviar os sintomas de disfagia.
- D) Algumas pessoas podem ter dificuldade na deglutição com líquidos finos, como café e suco, e também alimentos pegajosos, como caramelo ou pasta de amendoim, devendo experimentar alimentos com as mesmas texturas para não engasgar.
- E) Todas as alternativas estão incorretas.

Questão 23

O fonoaudiólogo é o profissional legalmente habilitado para realizar avaliação, diagnóstico e tratamento fonoaudiológicos das disfagias orofaríngeas, bem como o gerenciamento destas no recém-nascido, na criança, no adolescente, no adulto e no idoso. Dentro de uma UTI, é de competência do fonoaudiólogo, como membro da equipe, avaliar a disfagia orofaríngeo de forma criteriosa e cautelosa. Das descrições seguintes, qual **não** compete ao fonoaudiólogo?

- A) Não colocar em risco o quadro clínico do paciente.
- B) Auxiliar na prevenção e na redução de complicações pulmonares e/ou de nutrição.
- C) Ajudar na hidratação, diminuindo o tempo de ocupação do leito.
- D) Redução de comorbidades, de mortes e de custos hospitalares.
- E) Não permitir que o paciente volte a se alimentar pela boca, mantendo um suporte nutricional adequado.

Questão 24

No processo da Deglutição é **incorreto** afirmar que:

- A) As manifestações clínicas dos distúrbios da deglutição não são específicas de cada etiologia, mas constituem um conjunto de sintomas que pode cursar com recusa alimentar, fadiga durante a alimentação, escape oral, regurgitação nasal, engasgos, asfixia, cianose, tosse durante a alimentação e alteração da qualidade vocal (voz úmida).
- B) A disfagia neurogênica compreende uma das alterações da deglutição, que ocorrem em virtude de uma doença neurológica com os sintomas e as complicações decorrentes do comprometimento sensoriomotor dos músculos envolvidos na deglutição. Entre os métodos complementares de diagnóstico da disfagia, destaca-se a videofluoroscopia da deglutição.
- C) O ato da deglutição (engolir) é resultante de um complexo mecanismo neuromotor, cuja absoluta coordenação em cada fase e entre suas fases resultará no efetivo transporte do alimento até o estômago.
- D) Os distúrbios da deglutição das fases oral e faríngea são raros em crianças com comprometimento neurológico. Por isso, o encaminhamento para exames complementares deve ser cuidadosamente indicado. Somente na presença de engasgos graves a avaliação específica, realizada por especialista, deve ser recomendada.
- E) Em relação às fases da deglutição, encontram-se na literatura autores que citam como tendo três fases – oral, faríngea e esofágica; outros consideram que existem cinco fases – uma primeira, que seria o comando do sistema nervoso central, quando sentimos o cheiro de algum alimento e começamos a nos preparar para deglutir, depois viriam a fase preparatória, a oral, a faríngea e a esofágica. Essas divisões ocorrem somente para fins didáticos, pois todo processo ocorre muito rápido.

Questão 25

No processo de deglutição, o controle motor da fase faríngea é feito por 3 (três) pares cranianos. Quando a epiglote desce e a laringe se eleva para a passagem do alimento, quais nervos estão atuando?

- A) Trigêmeo e facial.
- B) Laringeo recorrente e vago.
- C) Glossofaríngeo e vago.
- D) Hipoglosso e acessório.
- E) Facial e trigêmeo.

Questão 26

Para Corbin-Lewis, Liss e Sciortino (2009), um importante evento da fase faríngea é o fechamento velofaríngeo. Em pacientes com fissura lábiopalatina, a insuficiência velofaríngea está presente nos casos de fissura de palato. A função velofaríngea depende da integridade da musculatura palato faríngea, mesmo após adequada correção cirúrgica, o paciente ainda apresenta voz predominante nasal. Quais músculos são responsáveis pelo fechamento velofaríngeo?

- A) M. da úvula e m. elevador do véu palatino.
- B) M. tensor do véu palatino e m. palatogrosso.
- C) M. palatofaríngeo e m. constritor superior da faringe.
- D) M. elevador do véu palatino e m. tensor do véu palatino.
- E) M. da úvula e m. tensor do véu palatino.

Questão 27

Em linhas gerais, podemos dizer que a Apraxia de fala na infância se caracteriza por

- A) dificuldade na expressão e/ou compreensão da fala.
- B) ausência de fala.
- C) dificuldade motora dos sons da fala.
- D) dificuldade na produção da voz.
- E) desordem da fluência da fala.

Questão 28

Independentemente dos modelos terapêuticos para tratar os desvios fonológicos, todo tratamento inicia com

- A) seleção dos fonemas-alvo a serem tratados com o bombardeamento auditivo.
- B) jogos e outras atividades que podem ser elaboradas manualmente com diversos materiais.
- C) planilhas eletrônicas, a fim de que se tornem mais atrativas para o paciente.
- D) as alternativas a, b e c estão corretas.
- E) Nenhuma das alternativas está correta.

Questão 29

A dificuldade de processar a informação, independentemente do nível de audição e da habilidade intelectual do indivíduo, pode gerar: problema de manifestação de fala; problema de decodificação e codificação; dificuldade de compreensão em ambientes ruidosos; inversões de letras e ordem de escrita; dificuldade de compreender a leitura; tendência ao isolamento; dificuldade em processos escolares; impressão de problemas auditivos. Tais características referem-se a qual patologia?

- A) Dislexia.
- B) Processamento Auditivo Central.
- C) Déficit de Atenção.
- D) Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- E) Distúrbio de Aprendizagem.

Questão 30

A “American Speech, Language and Hearing Association” (ASHA) conceitua as desordens da comunicação como os impedimentos na habilidade para receber e/ou processar um sistema simbólico, observáveis em nível de audição, linguagem e processos de fala. Essas desordens podem variar em grau de severidade; ser de origem desenvolvimental ou adquirida; resultar em uma condição de déficit primário (patologias de manifestação primária ou idiopáticas) ou secundário (patologias de manifestação secundária, decorrentes de uma patologia maior) e, ainda, ocorrer isoladas ou combinadamente. Segundo a ASHA, são consideradas como desordens da comunicação as alterações

- A) da fala (articulação e fluência), da linguagem (forma, conteúdo e função comunicativa).
- B) da audição (sensibilidade, função, processamento e fisiologia), da linguagem (forma e função comunicativa).
- C) da fala (articulação, voz e fluência), da linguagem (forma, conteúdo e função comunicativa), da audição (sensibilidade, função, processamento e fisiologia).
- D) Somente a A e a C estão corretas.
- E) Somente a B e a C estão corretas.

LÍNGUA PORTUGUESA

Questão 31

Em qual das alternativas seguintes todas as palavras estão grafadas **corretamente**?

- A) Exceção, desinteria, pretensão, secenta.
- B) Ascensão, intercessão, enxuto, esplêndido.
- C) Rejeição, beringela, xuxu, atrazado.
- D) Geito, mecher, consenso, setim.
- E) Discernir, quizer, herbívoro, fixário.

Questão 32

Assinale a frase gramaticalmente **correta**.

- A) Não sei por que elas brigaram.
- B) Ele não foi ao trabalho por que estava doente.
- C) Porque você faltou ontem?
- D) Não respondi porquê não sabia o que dizer.
- E) Eis o porque da minha indignação.

Questão 33

Assinale a alternativa em que ambas as palavras fazem o plural, na língua culta, de modo idêntico ao de cidadão/cidadãos.

- A) Cristão / órfão.
- B) Dramalhão / pagão.
- C) Bênção / tabelião.
- D) Fração / sótão.
- E) Órgão / tubarão.

Questão 34

No ditado popular “Quanto mais eu rezo, mais assombração me aparece.”, as conjunções destacadas expressam

- A) condição.
- B) proporção.
- C) finalidade.
- D) comparação.
- E) causa.

Questão 35

Assinale a alternativa cujo período apresenta agente da passiva.

- A) Não o sabíamos doente.
- B) O local do crime fora interditado após a prisão do suspeito.
- C) O suspeito foi preso por um investigador.
- D) Apesar de franzino, suportava muito peso.
- E) O paciente não resistiu à cirurgia.

Questão 36

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

A arma _____ se feriu foi encontrada.

Aqui está o livro _____ me referi.

Encontrei um vizinho de minha mãe _____ nome não me lembro.

Passamos por uma fazenda _____ se criam avestruzes.

- A) que, de que, cujo, que
- B) com que, que, cujo qual, onde
- C) com que, a que, de cujo, onde
- D) com a qual, de que, do qual, onde
- E) que, cujas, do cujo, na cuja

Questão 37

Assinale a alternativa em que o a destacado deve ter o acento grave indicador de crase.

- A) Havia ido a Portugal no ano passado.
- B) Encontraram-se face a face.
- C) Dirijo-me agora a Vossa Senhoria.
- D) É uma tarefa árdua, a cuja disposição me ponho.
- E) Obedeça as regras do trânsito.

Questão 38

Na frase “Ele lê Graciliano Ramos.”, há uma figura de linguagem chamada

- A) catacrese.
- B) perífrase.
- C) metáfora.
- D) metonímia.
- E) inversão.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Questão 39

Qual é o prazo máximo, previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, para que a situação de toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional seja reavaliada?

- A) A cada 03 (três) anos.
- B) A cada 03 (três) dias.
- C) A cada 03 (três) meses.
- D) A cada 15 (quinze) dias.
- E) A cada 15 (quinze) meses.

Questão 40

Assinale a alternativa **correta** sobre a adoção, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.

- A) A adoção pode ser feita por procuração.
- B) A adoção é medida regular e passível e revogação.
- C) A morte dos adotantes restabelece o poder familiar dos pais naturais.
- D) A adoção poderá ser deferida ao adotante que, após inequívoca manifestação de vontade, vier a falecer no curso do procedimento, antes de prolatada a sentença.
- E) Em caso de conflito entre direitos e interesses do adotando e de outras pessoas, inclusive seus pais biológicos, devem prevalecer os direitos e os interesses do adotante ou dos pais biológicos.