

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO



FONOAUDIOLOGIA

PARTE I: Múltipla Escolha

01 São várias as correntes de pensamento na busca da definição da gagueira. Para alguns autores, o gago desenvolve uma auto imagem de mal falante. Van Riper (1982) e Perkins (1990) definiram gagueira, respectivamente, como:

- (A) Sintoma de adaptação e alterações socioemocionais.
- (B) Sintoma de inadaptção e ruptura involuntária de uma tentativa contínua para produzir uma expressão falada.
- (C) Desordem de sincronização do cérebro e alterações socioemocionais.
- (D) Desordem de sincronização do cérebro e ruptura involuntária de uma tentativa contínua para produzir uma expressão falada.
- (E) Uso do sistema comportamental prejudicado e uso da palavra involuntária.

02 De acordo com PINHO (2001), Jitter e Shimmer são, respectivamente:

- (A) Uma medida de perturbação em torno do parâmetro físico de freqüência; e uma medida de perturbação em torno do meio físico de amplitude de vibração das pregas vocais.
- (B) Uma medida de perturbação em torno do parâmetro físico de amplitude; e uma medida de perturbação em torno do meio físico de freqüência de vibração das pregas vocais.
- (C) Uma medida de perturbação em torno do parâmetro físico de freqüência em ambos os casos.
- (D) Uma medida de perturbação em torno do parâmetro físico de amplitude em ambos os casos.
- (E) Uma medida de perturbação em torno do parâmetro físico de duração em ambos os casos.

03 Processamento auditivo central é o termo utilizado para se referir à série de processos que envolvem predominantemente as estruturas do sistema nervoso central: vias auditivas e córtex. Assim, segundo PHILIPS (1995), ao se escutar um sinal acústico, um indivíduo realiza a análise auditiva e a sua primeira decisão se refere à este som é um som da fala? A seguir, o sinal da fala é processado em três níveis e ele, a partir dos quais é realizada a segunda decisão: qual o significado deste som de fala? Quais são os níveis que interferem na segunda decisão?

- (A) Fonológico, léxico e semântico.
- (B) Fonético, fonológico e semântico.
- (C) Fonológico, semântico e sintático.
- (D) Fonético, léxico e semântico.
- (E) Fonológico, fonético e sintático.

04 A Síndrome da dor miofacial, também conhecida como dor e disfunção miofacial, ou simplesmente dor miofacial, é a forma mais freqüente de disfunção muscular associada ao aparelho estomatognático. É caracterizada pelo ponto-gatilho e de dor referida, com possibilidade de alteração da queixa principal na palpação do ponto-gatilho. Logo, o músculo Masseter pode levar a dor referida às regiões de:

- (A) Cervical
- (B) Molares superiores, inferiores, supra-orbitária e pré-auricular
- (C) Molares superiores, inferiores e hemiface
- (D) Crânio em geral e molares
- (E) Cervical, hemiface e crânio



Hospital Universitário

Antonio Pedro

05 O equilíbrio das linhas faciais depende diretamente da relação entre a estrutura esquelética, oclusão dentária e o tecido muscular que recobre a face. Com relação à qualidade da voz e o trato vocal em indivíduos de face longa e curta, pode-se afirmar.

- (A) Não há significativa alteração da voz relacionada ao tipo facial, a não ser na voz metálica.
- (B) Nos indivíduos de face longa, provavelmente ocorre tendência ao deslocamento dos formantes em direção aos agudos e sua qualidade vocal tende a ser associada a ressonância posterior.
- (C) Nos indivíduos de face curta não há alterações nos formantes.
- (D) Nos indivíduos de face curta provavelmente ocorre tendência ao deslocamento dos formantes em direção aos agudos.
- (E) Face curta e voz escura e abafada estão relacionadas.

06 O diagnóstico e tratamento das fissuras lábio-palatinas só poderá ser eficiente se ocorrer de forma interdisciplinar. Todos os profissionais, incluindo o fonoaudiólogo, precisam ter boa comunicação entre si, com o paciente e seus familiares. A criança com fissura tanto labial como palatina apresentará dificuldades durante a amamentação. Dentre as orientações fornecidas à mãe, pode-se citar como correta:

- (A) Devido às pequenas alterações, a amamentação natural e artificial não deve ser estimulada.
- (B) O uso de sondas é sempre recomendado.
- (C) Tanto no aleitamento natural como artificial, o bebê mesmo que portador de fissura unilateral deverá mamar tanto do lado esquerdo, quanto do direito, em cada mamada. Promovendo assim, a estimulação e a propriocepção dos dois segmentos.
- (D) Tanto no aleitamento natural como no artificial, o bebê deverá mamar tanto do lado esquerdo, quanto do direito, em cada mamada. Exceto que seja portador de fissura unilateral.
- (E) No aleitamento natural, o bebê mesmo que portador de fissura unilateral deverá mamar tanto do lado esquerdo, quanto do direito, em cada mamada. Promovendo assim, a estimulação e a propriocepção dos dois segmentos. Já no aleitamento artificial, não haverá diferença.

07 Alguns músculos atuam de forma conjunta durante os contínuos e sincrônicos movimentos mandibulares. São necessárias contrações musculares de alguns, enquanto outros relaxam para poder efetuar os diversos movimentos. Para efeito didático, pode-se considerar:

- (A) O Masseter e o Pterigóideo Lateral como músculos levantadores da mandíbula.
- (B) O Pterigóideo Lateral e Medial não participam da mastigação.
- (C) O músculo Temporal não tem ação de força e resistência sobre a mandíbula.
- (D) O Pterigóideo Medial e o Lateral agonistas.
- (E) O Masseter seria responsável pela força, auxiliado pelo Pterigóideo Medial (internamente).

08 São os seguintes pares cranianos que participam da deglutição:

- (A) V Par, III Par, IX Par, X Par, XI Par e XII Par.
- (B) V Par, VII Par, IX Par, X Par, XI Par e XII Par.
- (C) VII Par, VIII Par, X Par e XII Par.
- (D) I Par, II Par, VIII Par e XII Par.
- (E) VII Par, III Par, X Par e XII Par.



09 Uma forma de relacionar duas áreas de conhecimento pode ser pela identificação dos elementos teóricos que foram apropriados por uma, por outra, ou por ambas as áreas. No decorrer dos anos, a Fonoaudiologia foi incorporando referenciais teóricos de diversas áreas, tanto para consolidar seu objeto de estudo, quanto para ampliar sua área de atuação. Buscando estabelecer interfaces entre a Epidemiologia e a Fonoaudiologia, podemos afirmar que:

- (A) A Fonoaudiologia encontra-se numa relação de subordinação de valor, no que diz respeito à sua interação com a Epidemiologia.
- (B) A clínica tem como objeto a doença do indivíduo e a Epidemiologia, o risco de determinadas populações adoecerem, porém a dicotomia entre o individual e o coletivo; o curativo e o preventivo não sintetizam a relação entre a prática clínica e a Epidemiologia.
- (C) A relação da primeira com a segunda fica mais clara quando se entendem seus aspectos conceituais e seus usos nos serviços de saúde.
- (D) A clínica tem como objeto a pesquisa e a Epidemiologia, o risco de determinadas populações adoecerem, porém a dicotomia entre o individual e o coletivo; o curativo e o preventivo sintetizam a relação entre a prática clínica e a Epidemiologia.
- (E) A relação da primeira com a segunda fica mais clara quando se entendem seus aspectos conceituais e seus usos nos serviços de saúde. O que subordinação de valor no que diz respeito à sua interação com a Epidemiologia.

10 RN com IG de 34s é admitido na UTI – neo devido a esforço respiratório aumentado. Durante o manuseio, o bebê começa a protestar com movimentação, estendendo seus braços e pernas e sua saturação de O₂ cai de 90% para 80%. Com base no relato, em quais subsistemas de desenvolvimento ocorreram alterações?

- (A) motor e organização de estados
- (B) autônomo e motor
- (C) autônomo, motor e atenção
- (D) organização de estados e atenção / interação
- (E) autônomo, organização de estados e atenção / equilíbrio

11 Existem na atualidade alguns recursos e técnicas para avaliar a audição em crianças. Na avaliação do recém-nascido até 3 meses de idade, podemos usar a Observação de Respostas Comportamentais a estímulos sonoros. Qual a distância que devemos manter entre a fonte sonora e o pavilhão auricular do bebê e qual a duração deve ter o intervalo entre os estímulos sonoros de 70 a 80 dBNPS?

- (A) 15 centímetros e 10 a 30 segundos
- (B) 20 centímetros e 10 a 20 segundos
- (C) 30 centímetros e 15 a 20 segundos
- (D) 20 centímetros e 10 a 30 segundos
- (E) 15 centímetros e 10 a 20 segundos



12 Segundo Northern e Downs, 1991, o patamar mínimo de audição normal para crianças difere dos adultos devido à necessidade infantil de perceber as minúcias da fala. Esse valor em dBNA é mais apropriado em:

- (A) 0 – 25 dBNA
- (B) 0 – 16 dBNA
- (C) Até 25 dBNA
- (D) 0 – 15 dBNA
- (E) Até 16 dBNA

13 No Audiograma, uma perda auditiva onde se verifica que o tipo da perda é de natureza condutiva, isto é, reduzindo a quantidade de energia sonora a ser transmitida para o ouvido interno, observa-se as seguintes características:

- I) perda auditiva por via aérea e limiares normais por via óssea.
- II) dissociação entre as duas vias produzida pela distância entre a aérea e a óssea (GAP), no mínimo de 15 dB e no máximo de 60 dB.
- III) perda intensa pode aparecer registro de respostas ausentes.
- IV) O IRF é normal ou sem dificuldades se o som for suficientemente intenso.

Tem-se como opção corretas:

- (A) I, II e IV
- (B) I, III e IV
- (C) II, III e IV
- (D) III e IV
- (E) I, II e III

14 Os mecanismos que determinam a presença de resíduos na faringe (saliva, secreções ou materiais deglutidos) em pacientes disfágicos são:

- (A) Aumento da força propulsora da língua com aumento no tempo de transporte do bolo na fase orofaríngea, aumento da sensibilidade faríngea e dificuldade de contração do EES.
- (B) Redução da força propulsora de língua com aumento no tempo de transporte do bolo na fase orofaríngea, redução da sensibilidade faríngea e dificuldade de relaxamento do EES.
- (C) Redução da força propulsora da língua com redução no tempo de transporte do bolo na fase faringo-esofágica e dificuldade de relaxamento do EEI.
- (D) Aumento da força propulsora da língua, diminuição da sensibilidade oral, aumento da contração do EEI.
- (E) Aumento da sensibilidade intra-oral e diminuição do fechamento velo-faríngeo.

15 A aspiração pode ser definida como:

- (A) A entrada de materiais na orofaringe
- (B) A presença de materiais gástricos ou da orofaringe no trato respiratório inferior
- (C) A presença de materiais gástricos ou da orofaringe no trato respiratório superior
- (D) A presença de materiais deglutidos em região de faringe
- (E) A entrada de alimentos na laringe distalmente às pregas vocais, sem atingir traquéia ou brônquios

16 Exercícios com emissão de sons fricativos surdos, nos casos de disfagia, promovem:

- (A) O fechamento do esfíncter glótico
- (B) A eficiência do esfíncter velo-faríngeo
- (C) A prevenção da aspiração
- (D) Melhor adução glótica
- (E) Mobilidade e sensibilidade da laringe

17 A intervenção fonoaudiológica nos pacientes internados por queimaduras de cabeça e pescoço tem como objetivos:

- (A) Direcionamento das cicatrizes e prevenção das seqüelas estéticas.
- (B) Reabilitação da deglutição, da voz, e da linguagem.
- (C) Melhor mobilidade e elasticidade tecidual, o re-equilíbrio da musculatura orofacial, evitando ou minimizando as seqüelas de comunicação e as alterações quanto à mímica facial, além do aumento da amplitude de abertura da cavidade oral.
- (D) Reabilitação da motricidade orofacial, intervindo tardiamente, após a cicatrização, quanto aos aspectos de abertura bucal e disfagia.
- (E) Intervir precocemente quanto aos aspectos da linguagem oral, e voz.

18 As manobras de dígito-compressão, utilizadas no tratamento de queimados, têm como objetivos:

- (A) A liberação das aderências em casos de cicatrizes hipertróficas.
- (B) A liberação das cicatrizes queloidianas.
- (C) A liberação dos movimentos orofaciais.
- (D) O aumento da amplitude de abertura bucal.
- (E) A diminuição do tônus facial.



19 Uma laringectomia parcial horizontal, ou supra-glótica, pode causar seqüelas como:

- (A) Trismo, voz hipernasal, e disfagia esofágica.
- (B) Dificuldade na mastigação, na articulação dos fonemas bilabiais, e na mobilidade de língua.
- (C) Estase do alimento em soalho bucal, deglutições múltiplas, e disfonia.
- (D) Aspiração antes da deglutição, disfagia oral, dificuldades na sucção.
- (E) Perda dos dois esfíncteres superiores de proteção das vias aéreas, ineficiência laríngea, e disfagia temporária.

20 As ressecções anteriores de assoalho da boca afetam, principalmente:

- (A) A produção de consoantes pelo efeito de constrição e oclusão do trato vocal e a produção de vogais.
- (B) A produção dos fonemas lábio-dentais.
- (C) A produção da voz, que fica com a qualidade pastosa ou rouco-soprosa.
- (D) A ressonância vocal, pela comunicação entre as cavidades oral e nasal.
- (E) A abertura do esfíncter esofágico superior.



PARTE II: Discursiva

1ª Questão: (2,0 pontos)

Conceitue o componente da produção da fala denominado Formulador, segundo Levelt (1989).

2ª Questão: (2,0 pontos)

Descreva detalhadamente a biomecânica da articulação temporomandibular (ATM), levando-se em conta o funcionamento do sistema estomatognático.

3ª Questão: (2,0 pontos)

O que é *transformada rápida de Fourier (fast Fourier Transform)*?

4ª Questão: (2,0 pontos)

Relacionando aos distúrbios de leitura e escrita e as possíveis intervenções a estes distúrbios, explique as expressões: acesso ao léxico mental, memória fonológica e memória de trabalho.

5ª Questão: (2,0 pontos)

Hardcastle (1976) relaciona sete parâmetros articulatórios que podem ser responsáveis pela grande variedade de posições e configurações da língua durante a fala. Cite-os.