



ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE REABILITAÇÃO



Edital nº 01/2008

Prova 17/02/2008

03 – Fonoaudiólogo

INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. Esta prova é constituída de 40 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na seqüência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. O tempo de resolução das questões, incluindo o tempo para preenchimento do cartão-resposta, é de 4 horas.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta e a ficha de identificação.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 horas

Português

Conhecimento
Específico

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RESPOSTAS

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

O gabarito estará disponível no site www.nc.ufpr.br 24 horas após o término da prova.

A partir de 29 de fevereiro de 2008, o candidato terá acesso ao seu desempenho individual referente às questões de múltipla escolha no site do NC (www.nc.ufpr.br). Para obter essa informação, deverá ter à mão os seguintes dados :

Nº de inscrição:

Senha de acesso:

É de sua inteira responsabilidade o sigilo sobre esses dados.

PORTUGUÊS

01 - Trabalhando com a bactéria *E. coli*, Pardee, Jacob e Monod fizeram uma observação intrigante.

Os trechos a seguir dão continuidade ao texto iniciado com o período acima (extraído de Martin Brookes, *Fique por dentro da genética*, p. 86), mas estão fora de ordem. Determine a seqüência correta desse texto.

- () Quando a lactose estava presente no meio, elas produziam duas enzimas.
- () A outra enzima, *beta-galactosidase*, digeriu o açúcar.
- () Eles fizeram as bactérias crescer em um meio nutritivo contendo um açúcar chamado lactose, que as bactérias usavam como fonte de energia.
- () Todavia, quando a lactose era removida do meio nutritivo, a bactéria parava de produzir as duas enzimas.
- () Uma enzima, chamada *permease*, aumentava a velocidade com que as bactérias podiam captar o açúcar do meio para suas células.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta, de cima para baixo.

- a) 1 – 5 – 2 – 3 – 4.
- b) 4 – 3 – 5 – 1 – 2.
- *c) 2 – 4 – 1 – 5 – 3.
- d) 1 – 3 – 4 – 5 – 2.
- e) 3 – 2 – 5 – 4 – 1.

02 - Em uma entrevista à revista *Época* (nº 505, de 21 jan. 2008), a pesquisadora Barbara Oakley afirma que algumas pessoas são más por natureza. Associe corretamente as respostas da coluna da direita com as perguntas na coluna da esquerda.

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Como podemos reconhecer alguém mau por natureza? | () É preciso evitar a idéia de que há certos tipos de pessoas com “genes do mal” ou que quem é bom não tem esses genes. Se você diz que algumas pessoas são más por causa de sua genética, alguém pode presumir que elas deviam ser proibidas de ter filhos. Pode imaginar que, nos livrando desses genes, a sociedade será melhor. E isso não é verdade. |
| 2. A senhora acredita que esse tipo de caráter é genético? | () São aquelas pessoas maquiavélicas, que estão dispostas a fazer qualquer coisa para atingir seus objetivos. Elas podem ser extremamente legais na frente de alguém e tratar terrivelmente mal uma pessoa que não lhes interessa. São aquelas pessoas que mentem tanto que você chega a duvidar de si, e não delas. Também são incapazes de aceitar culpa. Se você as responsabiliza por alguma coisa, ficam tão irritadas que nem vale a pena o esforço. |
| 3. Relacionar a presença de certos genes a determinados tipos de comportamento não pode gerar preconceito? | () Algumas pessoas nasceram para ser más. Já se sabe que nenhum gene sozinho pode ser responsabilizado por um determinado tipo de caráter. Mas há um grupo de genes que afeta o funcionamento do cérebro, principalmente em relação a nossas intenções, impulsividade, humor e ansiedade. E esses genes podem estar por trás de comportamentos que levam a uma personalidade problemática. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 3 – 1.
- *b) 3 – 1 – 2.
- c) 2 – 1 – 3.
- d) 1 – 2 – 3.
- e) 3 – 2 – 1.

O texto a seguir é referência para a questão 03.

Plantar jardins ou mesmo capim no teto das casas não é exatamente uma idéia moderna. Os telhados verdes existem há milhares de anos. Povos tradicionais da América Central já usavam essa técnica para criar isolamento térmico em suas casas. Na Europa, a tradição também vem do século XIX. Nos países nórdicos, colocar plantas sobre o teto era a forma de garantir o calor da casa antes da invenção dos aquecedores. Com o desenvolvimento das cidades e das tecnologias modernas de calefação, as cabanas com telhados cobertos por feno desapareceram. A antiga tecnologia verde foi considerada obsoleta. Mas, com a urgência das mudanças climáticas, os arquitetos de hoje buscam todas as formas possíveis de reduzir o consumo de energia. E o mundo está resgatando – com adaptações – os métodos ancestrais.

A primeira vantagem do sistema é que a camada de terra e de matéria orgânica viva (das plantas) funciona como isolante térmico. Em locais quentes, as plantas no telhado mantêm frescor e, em locais frios, guardam o calor. Nos países frios, a calefação é o principal gasto de energia.

A vegetação no teto também regula o escoamento da água das chuvas. Normalmente, toda a água que cai sobre os telhados normais vai direto para o sistema de drenagem público. “A água e a falta de planejamento urbano acabam causando enchentes e sobrecarregando os rios”, afirma André Soares, do Instituto de Permacultura e Ecovilas do Cerrado, em Goiás. A água que sai do jardim suspenso, além de regar as próprias plantas, pode ser recolhida em um reservatório e usada para descarga de banheiro e lavagem de quintal.

(Adaptado da revista *Época* nº 505, 21 jan. 2008, p. 64.)

03 - Com relação aos jardins cultivados em telhados, o texto apresenta:

- a) apenas uma vantagem do uso dessa técnica.
- *b) duas vantagens do uso dessa técnica.
- c) três vantagens do uso dessa técnica.
- d) quatro vantagens do uso dessa técnica.
- e) cinco vantagens do uso dessa técnica.

O texto a seguir é referência para as questões 04 a 07.

Ser pobre não é desculpa

Um dos nós da discussão sobre violência e criminalidade no Brasil está na correlação entre pobreza e criminalidade que divide a opinião de estudiosos e militantes. De um lado, os que tomam algumas estatísticas oficiais, fruto do registro policial, como provas de que o problema são os favelados, migrantes e desempregados pobres. Do outro, aqueles que consideram que ser pobre é desculpa para tudo, inclusive para o homicídio. Tanto um quanto outro estão equivocados.

O registro policial depende de muitas práticas policiais que sempre deram preferência aos pobres neste país, deixando impunes as pessoas de maior escolaridade e nível de renda quando infringem a lei. Daí falar-se de profecia autocumprida as estatísticas que mostram apenas crimes cometidos por pessoas pobres. Crimes econômicos e de mandantes só muito recentemente passaram a merecer atenção da polícia, especialmente a federal.

Entretanto, ser pobre não é razão para cometer crimes. Há tempos discute-se a punição dos que cometem crimes graves com o argumento de que não tiveram oportunidades ou alternativas. Para atividades econômicas ilegais, esse argumento encontra respaldo bastante difundido na população também. Mas nunca para os crimes contra a pessoa, especialmente estupro e assassinato.

Porém há entre militantes de esquerda a propensão para querer as mais severas punições para jovens de classe média que participam de atividade econômica ilegal e o esquecimento ou perdão para os jovens pobres que cometem crimes contra a pessoa, mesmo os mais condenados pela população.

O filme "Meu Nome Não É Johnny" conta a história de um desses jovens de classe média que, sem nem saber como e _____, vão se envolvendo na atividade do tráfico. A história contada é de um daqueles que conseguem manter-se free-lance sem participar da violência de quadrilhas e comandos. É um filme emocionante e convincente. Pode ajudar outros jovens a evitar as armadilhas do dinheiro fácil e consumo orgiástico pelos limites da lei e da moralidade.

A cena mais comovente é a que narra a compreensão da juíza sobre a trajetória do jovem e a sua capacidade de recuperação. Os anos de cadeia e de manicômio judiciário são de sofrimento atroz e parecem estar na medida para minar a inseqüência do jovem. Só que militantes que defendem o direito do pobre menor assassino ficar livre aos 18 anos preparam um manifesto para criticar essa sentença "leve", que atribuem à família do jovem, à qual pertence famoso advogado defensor dos direitos civis durante o regime militar.

(ZALUAR, Alba. *Folha de S. Paulo*, 30 jan. 2008.)

04 - De acordo com o texto, identifique com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () A afirmação de que "o registro policial depende de muitas práticas policiais que sempre deram preferência aos pobres" é argumento para justificar a posição dos que consideram que o problema são os favelados, migrantes e desempregados pobres.
- () A propensão para querer penas mais severas para jovens de classe média que participam de atividade econômica ilegal é própria dos que consideram que ser pobre é desculpa para tudo, inclusive para o homicídio.
- () Alba Zaluar tem a mesma opinião dos militantes de esquerda na discussão sobre violência e criminalidade no Brasil.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V.
- b) V – V – F.
- c) V – F – V.
- *d) F – V – F.
- e) V – F – F.

05 - Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna no quinto parágrafo do texto de Alba Zaluar.

- a) por causa que
- b) porquê
- c) porque
- d) por quê
- *e) por que

06 - A autora usou aspas na palavra leve, na penúltima linha:

- a) para ressaltar a ironia presente nessa declaração.
- *b) para deixar claro que não é a opinião dela sobre a sentença.
- c) porque se trata de jargão da área jurídica.
- d) para determinar que se trata do modo exato como a juíza proferiu a sentença.
- e) porque se trata de gíria mais comum no uso da língua em situações não-formais.

07 - Acerca do texto, é correto afirmar:

- a) Os militantes que defendem o direito de os menores assassinos ficarem livres aos 18 anos são favoráveis à crítica que a família do jovem vai fazer contra a sentença da juíza no filme, já que se trata de família historicamente defensora dos direitos civis.
- b) A polícia é mais eficiente no combate aos crimes cometidos por pessoas pobres.
- *c) Segundo os militantes favoráveis a penas mais severas aos jovens de classe média, a decisão da juíza no filme “Meu Nome Não É Johnny” foi influenciada pela imagem pública da família a que o jovem condenado pertencia.
- d) Na opinião dos militantes a que o texto se refere, o jovem de classe média preso no filme “Meu Nome Não É Johnny” deveria ser solto quando completasse 18 anos.
- e) A população de um modo geral concorda com os militantes que defendem punições mais severas para jovens de classe média do que para jovens pobres.

08 - Considere a charge a seguir:



(Revista da Semana, 04 fev. 2008.)

O pronome possessivo na fala do homem vem sublinhado para:

- a) insinuar seu interesse em saber qual era a ocupação da mulher que estava com ele à mesa.
- b) ressaltar sua competência na administração de seus bens.
- c) deixar claro que não queria falar de seus problemas.
- *d) indicar que tudo o que ele relatou aconteceu num único dia.
- e) chamar a atenção para sua riqueza.

09 - Assinale a alternativa que está de acordo com a norma padrão.

- a) É de assim que se faz.
- b) Não dá para dormir com um barulho desse.
- c) Ela se desabafou comigo.
- *d) Os irmãos sempre saem juntos.
- e) Os prejuízos com a previdência atingem a milhões de reais.

10 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta problemas no emprego dos sinais de pontuação.

- a) Na reta final da prova dos 400 m, no torneio de Roma Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado, cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum, Pistorius, porém não é um atleta comum. Amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- b) Na reta final, da prova dos 400 m no torneio de Roma, Oscar Pistorius era o oitavo, e último, colocado. Cem metros depois ao cruzar a linha de chegada estava em segundo lugar, essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém, não é um atleta comum, amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- *c) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma, Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado. Cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém, não é um atleta comum. Amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- d) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado, cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum, Pistorius, porém, não é um atleta comum; amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- e) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma. Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado. Cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em: segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém não é um atleta comum, amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas). Corre com próteses de fibra de carbono.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

11 - Considere as afirmações abaixo sobre a intervenção fonoaudiológica nos casos de fissura palatina:

1. Tecnologias atuais, como a videofluoroscopia, por exemplo, permitiram concluir que os exercícios de sopro, respiração e sucção, largamente utilizados para implementar o fechamento do esfíncter velo-faríngeo em situação de fala, não são eficazes para esse fim.
2. Vários estudos apontam que os bebês portadores de fissura são mais suscetíveis a otites que os normais, e uma das explicações para esse fato é o funcionamento inadequado da tuba auditiva, provavelmente em decorrência do pouco desenvolvimento do músculo tensor do véu palatino.
3. As técnicas que utilizam a articulação de fones da língua – terapia articulatória – para melhorar o fechamento velo-faríngeo são consideradas técnicas de estimulação indireta, e entre elas está o uso da voz sussurrada. Os autores preconizam que qualquer tipo de estimulação articulatória será eficaz nos casos de comprometimento do esfíncter velo-faríngeo.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- *b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.

12 - Considere os seguintes itens na atuação do fonoaudiólogo num programa de saúde dentária de bebês de zero a 3 anos, de caráter educativo e preventivo:

1. Triagem individual, verificando as características de comunicação, funções estomatognáticas, função auditiva e hábitos alimentares das crianças atendidas no programa.
2. Intervenção fonoaudiológica em grupo, para estimulação da linguagem e orientação aos pais.
3. Divulgação de informações sobre o desenvolvimento da linguagem, das funções estomatognáticas, importância da amamentação e da alimentação no crescimento e desenvolvimento crânio-facial, para os profissionais que compõem a equipe, pais e gestantes.
4. Acompanhamento mais sistemático, podendo chegar à indicação de intervenção individual para crianças que apresentem indícios de desvios que possam comprometer a saúde fonoaudiológica.

A atuação do fonoaudiólogo abrange:

- a) 1, 2 e 4 apenas.
- *b) 2, 3 e 4 apenas.
- c) 2 e 3 apenas.
- d) 2 e 4 apenas.
- e) 1 e 4 apenas.

13 - Sobre a classificação de Spina, (1979) para as fissuras labiopalatinas, assinale a alternativa correta.

- a) A fissura pré-forame incisivo atinge o lábio e a arcada alveolar e pode ser unilateral ou bilateral, mas sempre será completa.
- b) A fissura pós -forame incisivo afeta o palato duro e pode ser completa ou incompleta.
- c) A fissura pós -forame incisivo afeta o palato mole e pode ser completa ou incompleta.
- *d) A fissura transforame incisivo decorre da não-fusão do mesênquima dos processos palatinos laterais do palato primário e do septo nasal.
- e) A fissura transforame incisivo acomete o palato duro e mole e pode ser unilateral ou bilateral.

14 - De acordo com Cláudia Regina Furquim de Andrade (1996), um modelo de fonoaudiologia preventiva no Brasil ainda está em processo de construção e depende de alguns fatores para se chegar ao objetivo de promover a saúde e evitar ou interceptar a evolução das patologias da comunicação. Considere os fatores abaixo para a consolidação de um modelo de fonoaudiologia preventiva:

1. Manter a formação do profissional nos moldes vigentes, privilegiando uma formação clínica, já que esta é fundamental para a atuação no campo preventivo.
2. Produzir pesquisas qualitativas e quantitativas de abrangência nacional e regional que permitam mapear a história natural das doenças da comunicação.
3. Manter o empréstimo dos conhecimentos e permanecer atrelado às ideologias e valores advindos de outros campos, como a medicina, a psicologia ou a odontologia, que estão mais consolidados no seu fazer preventivo.
4. Reformular a visão de mundo sobre a comunicação humana, elevando-a à condição essencial e determinante do bem-estar da saúde geral, do desenvolvimento pessoal e de toda a sociedade.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- *d) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.

15 - Ao analisar o aspecto sonoro da fala, é tarefa do fonoaudiólogo identificar e classificar os sons a partir dos critérios propostos pela fonética. Assim sendo, considere os segmentos sonoros do português brasileiro e numere a coluna da direita com a da esquerda, relacionando os conceitos e o que eles identificam.

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Sons consonantais. | () Segmentos produzidos com algum tipo de obstrução, nas cavidades supraglotais, podendo ou não haver fricção. |
| 2. Sons fricativos. | () Segmentos que têm as pregas vocais como articuladores. |
| 3. Sons plosivos. | () Segmentos que contam com a vibração das pregas vocais durante a sua produção. |
| 4. Sons glotais. | () Segmentos produzidos a partir do estreitamento do espaço entre os articuladores à passagem do ar. |
| 5. Sons vozeados ou sonoros. | () Segmentos produzidos com máximo de articulação, isto é, com obstrução total dos articuladores à passagem do ar. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- *a) 1 - 4 - 5 - 2 - 3.
- b) 2 - 4 - 1 - 3 - 5.
- c) 1 - 3 - 4 - 5 - 2.
- d) 3 - 1 - 5 - 2 - 4.
- e) 5 - 2 - 3 - 4 - 1.

16 - É comum nos relatórios e análises fonoaudiológicas encontrar-se o termo *fonema* para se fazer referência às alterações de linguagem. Fonema é:

- a) uma unidade sonora verificada na produção da fala.
- b) o mesmo que *fone*.
- *c) uma unidade sonora com função distintiva entre outras unidades sonoras da língua.
- d) o mesmo que *letra*.
- e) o mesmo que *símbolo fonético*.

17 - No que se refere à terapia fonoaudiológica do portador de paralisia cerebral, considere os seguintes objetivos:

1. Executar pelo paciente as ações e movimentos que ele está impedido de realizar em decorrência de seu transtorno motor.
2. Dar as condições necessárias para que o paciente consiga realizar a tarefa pretendida do melhor jeito possível, respeitando suas limitações.
3. Promover a inibição dos padrões alterados e facilitar os movimentos mais maduros do ponto de vista do desenvolvimento, objetivando a sua execução de modo voluntário pelo paciente.
4. Focalizar sempre os padrões mais específicos e ir gradualmente passando para os padrões mais gerais de condutas e movimentos.

São objetivos gerais do trabalho clínico nessa terapia:

- a) 1, 2 e 4 apenas.
- b) 2, 3 e 4 apenas.
- *c) 2 e 3 apenas.
- d) 2 e 4 apenas.
- e) 1 e 4 apenas.

18 - Considerando a intervenção fonoaudiológica nos casos de paralisia cerebral, assinale a alternativa correta.

- a) Os reflexos orais de procura, sucção, mordida e vômito não precisam ser inibidos diretamente, já que ao se trabalhar com uma função mais avançada como a fala, por exemplo, eles se inibem naturalmente.
- b) O trabalho com a hipersensibilidade e hiperreflexia orais são realizados da mesma maneira, já que se referem à mesma dificuldade, ou seja, a não-aceitação de estímulos na região oral tanto interna quanto externa.
- *c) Tanto nos casos em que se verifica aumento de sensibilidade quanto nos que há diminuição, a manipulação para a adequação da sensibilidade externa deve partir dos pontos mais distais para os proximais da boca. Já para a adequação da sensibilidade interna, a direção deve ser de anterior para posterior.
- d) Para alcançar tanto a dissensibilização externa quanto a interna, é importante utilizar diferentes estímulos, e o mais indicado para se começar o trabalho é a diferença de textura como áspero e liso, podendo-se iniciar com lixas finas em oposição ao metal liso.
- e) Não se devem utilizar alimentos no trabalho de dissensibilização oral, pois eles podem favorecer o desencadeamento do reflexo de vômito e isso prejudicará o desenvolvimento do trabalho.

19 - Sobre a clínica fonoaudiológica nos casos de Atraso de Linguagem ou Retardo de Linguagem (RL), considere as seguintes afirmativas:

1. O processo de aquisição de linguagem é basicamente o processo de transformação da criança de não-falante em falante. Desse modo, o “retardo de linguagem” pode ser definido como um acontecimento lingüístico que vem mostrar que esse processo foi impedido, interrompido ou paralisado e que, portanto, cabe ao fonoaudiólogo colocá-lo novamente em movimento.
2. Numa perspectiva tradicional em fonoaudiologia, a avaliação de linguagem nos casos de RL dá-se pela aplicação de testes que objetivam o levantamento do que a criança não sabe, para que o terapeuta possa definir o que vai ser ensinado no processo terapêutico.
3. Os dados da avaliação – entrevista inicial – conjugados com os dados da análise de linguagem devem indicar a direção do tratamento.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- *e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

20 - Numere da primeira à última as etapas abaixo, identificando os passos a serem seguidos numa avaliação fonoaudiológica, tendo em vista esclarecer uma hipótese diagnóstica de Desvio Fonológico.

- () Avaliação de linguagem.
 () Hipótese diagnóstica.
 () Avaliação fonética.
 () Entrevista inicial,
 () Avaliação fonológica,

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta, de cima para baixo.

- a) 1 – 3 – 4 – 2 – 5.
- b) 2 – 3 – 4 – 1 – 5.
- c) 1 – 3 – 5 – 2 – 4.
- d) 3 – 2 – 4 – 1 – 5.
- *e) 2 – 5 – 3 – 1 – 4.

21 - Considerando os exemplos de fala alterada abaixo, assinale a alternativa que apresenta os processos fonológicos em cada segmento.

1. [ta'pEw] ® chapéu.
2. ['Kawo] ® carro.
3. [borbo'eta] ® borboleta.
4. [sa'dres] ® xadrez.
5. [si'lipi] ® Felipe.

Assinale a alternativa que apresenta a classificação correta de cada uma das ocorrências.

- *a) 1. Plosivização – 2. Semivocalização de líquida – 3. Apagamento de líquida lateral em ISDP – 4. Anteriorização de fricativas – 5. Posteriorização de fricativas.
- b) 1. Africação – 2. Substituição de fricativas – 3. Apagamento de líquida lateral final – 4. Anteriorização de fricativas – 5. Posteriorização de fricativas.
- c) 1. Africação – 2. Substituição de fricativas – 3. Apagamento de líquida não-lateral em ISDP – 4. Posteriorização de fricativas – 5. Anteriorização de fricativas.
- d) 1. Plosivização – 2. Semivocalização de líquida – 3. Apagamento de líquida não-lateral final – 4. Anteriorização de fricativas – 5. Posteriorização de fricativas.
- e) 1. Plosivização – 2. Semivocalização de líquida – 3. Apagamento de líquida final – 4. Posteriorização de fricativas – 5. Anteriorização de fricativas.

22 - Numere a coluna da direita, relacionando as propostas às suas hipóteses acerca da leitura e escrita.

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cognitivismo Piagetiano. | () A escrita inicialmente é uma representação da fala e depois é reconstruída como representação do mundo. |
| 2. Sociointeracionismo Vygotskyniano. | () A escrita é concebida como transcrição gráfica da linguagem oral, enquanto a leitura é vista como a capacidade de decodificar a escrita em som. |
| 3. Interacionismo de C. Lemos. | () A escrita é um processo de construção da representação conceitual da base alfabética, um conhecimento desenvolvido a partir de “conflitos cognitivos”. |
| 4. Associacionismo. | () A aquisição da escrita é um processo que ocorre no campo lingüístico e é sobredeterminado pela “ordem própria da língua”. |
| | () Ler e escrever é respectivamente associar um som a uma letra e uma letra a um som. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- *a) 2 – 4 – 1 – 3 – 4.
- b) 4 – 1 – 3 – 3 – 2.
- c) 1 – 3 – 4 – 1 – 2.
- d) 3 – 1 – 4 – 2 – 2.
- e) 2 – 1 – 3 – 3 – 4.

23 - Sobre a natureza da linguagem escrita, considere as seguintes afirmativas:

- 1. A natureza da ortografia do português brasileiro é essencialmente fonêmica.
- 2. Do ponto de vista formal, as diferenças entre a fala e a escrita são determinadas, principalmente, pelas condições de produção e de uso da linguagem.
- 3. Do ponto de vista da dependência contextual, verifica-se que a escrita é altamente dependente do contexto.
- 4. Um dos fatores que justificam a isomorfia parcial entre oralidade e escrita é a relação parcialmente arbitrária existente entre os sons da fala e o sistema ortográfico.

Assinale a alternativa correta.

- *a) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.

24 - Preencha os parênteses abaixo com a letra “C” se a descrição do ponto de vista articulatório corresponde às características dos sons consonantais e com a letra “V” se a descrição corresponde a características dos sons vocálicos.

- () Não há obstáculos à passagem do ar.
- () Obstrução à passagem do ar pode ser total ou parcial.
- () Podem ser classificados de acordo com o grau de distanciamento entre o maxilar inferior e a língua.
- () Podem ser classificados a partir do local em que ocorre a obstrução à passagem do ar.
- () Podem ser classificados de acordo com a posição do corpo da língua na dimensão horizontal.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) C – V – V – C – C.
- *b) V – C – V – C – V.
- c) V – C – V – C – C.
- d) C – V – C – V – V.
- e) V – C – C – V – V.

Caso clínico: Os pais de um menino, V., de 3 anos e 1 mês procuram um fonoaudiólogo, preocupados com o fato de que a criança está falando muito errado. O fonoaudiólogo fez uma entrevista inicial e uma observação da criança.

Na entrevista, os pais revelam que a criança teve problemas de adenóide desde bebê, com repetidos episódios de otite média. Disseram que fazia 4 meses que V. havia feito uma adenoidectomia e a partir de então não tivera mais os quadros de otite, inclusive tinha realizado avaliação audiológica e estava dentro dos padrões de normalidade. Disseram que V. estava tão bem que até estava falando mais, aliás, para eles “parece que tinha começado a falar” (sic), já que antes quase ninguém entendia o que ele falava. V. frequenta escola maternal desde os dois anos, e os professores também notaram mudança significativa na fala dele depois da cirurgia.

Na observação da criança, o fonoaudiólogo identificou que ela estabelecia diálogo, brincava adequadamente com os brinquedos e com o próprio fonoaudiólogo. Era muito falante, mas apresentava muitos erros nos sons da fala, muitas vezes sendo difícil entendê-la. Abaixo, segue a transcrição de um trecho de conversa entre os dois no momento em que a criança (C) mostrava para o pai (P) como funcionava um dos brinquedos. Trata-se de um brinquedo eletrônico, no qual, ao se girar uma manivela, o tabuleiro gira, apontando a figura de um bicho, cuja onomatopéia (som que o bicho faz) se faz ouvir.

“P: Nossa filho, que brinquedo legal!

C: Óia, tem papo! (aponta uma figura e vira a manivela; o tabuleiro gira, a seta aponta para a figura da vaca e ouve-se um “MUUU”).

P: Tem sapo, mas esse que falou não é o sapo.

C: Não, é baca!

P: E agora?

C: Bô biá! Ai! Nu cutigo!

Óia ... piú...

U piú ... lá do hotel.

P: É!! você conseguiu virar! É... esse barulho é do peru, igual você viu lá no hotel.”

Ao analisar os dados da entrevista e os dados de avaliação de linguagem, o fonoaudiólogo esclareceu aos pais que a criança não ficaria em atendimento naquele momento, apesar de que, de fato, V. falasse bastante errado. Ele iria acompanhar mensalmente a criança, durante 3 meses, e, depois, se fosse o caso ele entraria em terapia fonoaudiológica. Ressaltou a necessidade de V. continuar na escola e pontuou para eles que, mesmo que V. falasse errado, eles sempre deveriam falar certo com ele e que, quando não o entendessem deveriam dizer que não o haviam entendido e pedir para ele lhes explicar de novo e nunca “fazer de conta” que o haviam entendido quando isso não fosse verdade.

25 - Considerando-se o processo de aquisição de linguagem, os dados de fala apresentados e os dados da entrevista e da observação, assinale a alternativa correta sobre a conduta do terapeuta em questão.

- A conduta foi inadequada, pois pelos dados apresentados, fica evidente que a criança tem um atraso de linguagem e precisa de tratamento pelo menos duas vezes por semana. Do contrário, futuramente ela pode até desenvolver um problema de escrita.
- A conduta está correta, mas ela deveria fazer uma orientação para a escola para que esta estimulasse mais a linguagem da criança, a fim de acelerar as etapas do processo de aquisição de linguagem.
- *c) A conduta está correta, pois a criança tem apresentado mudanças significativas na linguagem, indicativas de desenvolvimento e não de instalação de um quadro patológico, após a cirurgia. Assim sendo, o acompanhamento mensal é suficiente para verificar se vai se instalar um quadro patológico ou não e daí decidir sobre a necessidade de intervenção direta.
- d) A conduta está inadequada, pois a criança já apresenta um quadro de desvio fonológico e precisa de tratamento imediatamente, para fazer a colocação dos fonemas e completar o seu inventário fonético.
- e) A conduta está inadequada, pois a criança deveria entrar em terapia para trabalhar a respiração nasal, mobilidade, tonicidade e postura dos OFA e as funções de mastigação, pois, tendo realizado adenoidectomia, deve ser um respirador bucal.

26 - Em relação à função mastigatória, considere as seguintes afirmativas:

- 1. O padrão bilateral alternado possibilita um maior desenvolvimento pósterio-anterior da mandíbula do lado do trabalho com maior potência muscular desse lado, especialmente dos músculos bucinador, masseter e temporal.**
- 2. O padrão unilateral poderá ocorrer pela existência de assimetrias do esqueleto facial, cáries dentárias, distúrbios da articulação temporomandibular e mordida cruzada posterior unilateral.**
- 3. Podem ser considerados músculos levantadores da mandíbula o pterigóideo medial, o temporal e o masseter, e em pacientes respiradores orais geralmente essa musculatura estará contraída.**
- 4. Os movimentos mandibulares durante os ciclos mastigatórios são muito adaptativos, especialmente em crianças, pela sua instabilidade oclusal. Em pacientes com face mais longa, observam-se maior potência muscular e força de mordida.**

Assinale a alternativa correta.

- Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- *c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- Somente a afirmativa 1 é verdadeira.

27 - Paciente com 52 anos relata que após sua “doença” a fala tornou-se mais lenta, mais baixa, menos precisa e que necessitava de esforço para se comunicar. Da mesma forma, queixa-se de dificuldade em ser entendido quando fala. Na avaliação de motricidade orofacial, observa-se presença de tremor na língua em repouso e posturas sustentadas. Apresentou movimentos mandibulares lentos, de amplitude diminuída no sentido vertical e horizontal. A avaliação clínica fonoarticulatória apresentou qualidade vocal rouco-soprosa, monótona, flutuação de intensidade, ressonância laríngea com compensação nasal, pausas inadequadas e imprecisão articulatória. Com base nos dados apresentados, é correto afirmar tratar-se de um quadro de:

- dispraxia da fala.
- apraxia buco-linguo-facial.
- afasia de expressão, com alterações funcionais.
- *d) disartria.
- dislexia.

28 - Com relação às alterações oclusais e possíveis alterações fonoaudiológicas resultantes, considere as seguintes afirmativas:

1. Indivíduos com mordida aberta anterior têm maior propensão a apresentar alterações do componente fonológico da fala.
2. Indivíduos com sobressaliência acentuada apresentam alteração da função da deglutição, conhecida como adaptada e caracterizada, entre outros fatores, por participação compensatória da musculatura perioral durante a execução da função.
3. Indivíduos com face curta (braquicéfalos) tendem a apresentar flacidez na musculatura elevadora da mandíbula, o que colabora para as dificuldades mastigatórias que eles apresentam.
4. Indivíduos com ausência de dentes ou afinamento dentário podem ter alterações do espaço intra-oral, dificultando o posicionamento da língua e a articulação precisa dos fonemas, como a ocorrência de assobio nos fonemas fricativos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- *c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.

29 - Em relação às afirmativas seguintes, identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () Uma das cirurgias para a correção da insuficiência velofaríngea é denominada de faringoplastia, para correção do escape de ar nasal e hipernasalidade, enquanto os distúrbios articulatorios compensatórios devem ser solucionados por meio da fonoterapia.
- () A fissura submucosa é uma fissura pós-forame, em que uma tríade de sinais, como úvula bífida, diástase muscular na linha média do palato mole e chanfradura óssea na linha média da borda posterior do palato duro, está presente e pode ser verificada na inspeção oral.
- () A dificuldade de produzir corretamente fonemas plosivos e fricativos por indivíduos com fissura labiopalatina deve-se às alterações na motricidade orofacial, como flacidez da musculatura de língua e falha na propriocepção labial e/ou lingual.
- () A terapia fonoaudiológica corrige os mecanismos compensatórios da fala, considerados como os componentes primários da insuficiência velofaríngea.
- () A técnica do fluxo aéreo bucal indicada para pacientes com fissura labiopalatina prevê como meta principal, além do direcionamento do fluxo aéreo para a cavidade, oral com o uso de pistas visuais, a realização de exercícios miofuncionais para melhorar a tonicidade da língua e da musculatura do esfíncter velofaríngeo.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- *a) F – F – F – V – V.
- b) V – V – V – F – F.
- c) F – V – F – V – V.
- d) V – V – F – F – V.
- e) V – V – F – F – F.

Caso clínico: João Pedro, de 25 anos de idade, é motorista de táxi e procurou o fonoaudiólogo 15 dias após ter sido vítima de espancamento, durante uma tentativa de assalto enquanto aguardava o semáforo abrir. A queixa referida pelo paciente na entrevista foi de dificuldades para falar e uma sensação de dormência no lado esquerdo do rosto. Informou também que, após o acidente, não está conseguindo distinguir os sabores dos alimentos. Após avaliação fonoaudiológica, constatou-se que o paciente apresenta uma diminuição importante dos movimentos faciais do lado esquerdo da face. Em relação à musculatura facial em repouso, observou-se assimetria na posição das sobrancelhas, bem como uma assimetria no ângulo da boca. Em relação à avaliação da função mastigatória, verificou-se resíduos de alimentos do lado acometido e dificuldades na deglutição. Constatou-se também prejuízos em relação à comunicação oral.

30 - Em relação ao caso de João Pedro, identifique se os itens a seguir são verdadeiros (V) ou falsos (F).

- () Trata-se de uma paralisia facial periférica de origem traumática.
- () Pode-se afirmar que João Pedro apresenta uma paralisia facial periférica, pois toda a sua hemiface esquerda está comprometida.
- () O trabalho fonoaudiológico para esse paciente é muito pertinente, na intenção de promover o fortalecimento muscular e a adequação das funções do sistema estomatognático, as quais encontram-se alteradas.
- () A queixa manifestada por João Pedro e os dados da avaliação fonoaudiológica apontam para a paralisia central.
- () Trata-se de uma lesão do 7º par craniano, responsável pela mímica facial e pelo paladar.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – F – V.
- b) V – V – V – F – V.
- c) F – V – F – F – V.
- *d) V – F – V – V – V.
- e) F – F – V – V – F.

31 - O sistema estomatognático desempenha importantes funções como sucção, mastigação, respiração, deglutição e fonoarticulação. Qualquer alteração morfológica ou funcional nesse sistema propiciará seu desequilíbrio. A disfunção temporomandibular (DTM) é um exemplo desse desequilíbrio. A partir dessas informações, considere as seguintes afirmativas:

1. A atuação fonoaudiológica no tratamento das DTMs visa recuperar o sistema estomatognático, de modo que as funções possam ser realizadas com o mínimo de limitação, sem dor e sem agravar o problema.
2. É importante estar atento à voz nos pacientes com DTM, devido à limitação da abertura bucal e devido ao esforço que esses pacientes realizam para se fazerem compreender.
3. Na avaliação da ATM, verifica-se se há desvios no percurso mandibular, se há limitação da abertura bucal e se há presença de ruídos articulares.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- *e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

32 - Em relação à função respiratória, identifique se os itens abaixo são verdadeiros (V) ou falsos (F).

- () Para que a respiração nasal ocorra, é necessário que as vias aéreas tenham integridade anatômica e funcional e não apresentem impedimento à passagem do ar.
- () Quando há hipertrofia das amígdalas, geralmente a língua ocupa uma postura ântero-inferior, na tentativa de aumentar o espaço posterior e facilitar a respiração, evitando o contato com a orofaringe durante a deglutição.
- () Lábios entreabertos são um sinal indicativo de respiração oral.
- () O papel do fonoaudiólogo é adequar a função respiratória o mais próximo da normalidade, respeitando as possibilidades individuais de cada sujeito.
- () Indivíduos com padrão vertical de crescimento são mais predispostos à obstrução aérea superior quando comparados a indivíduos com padrão horizontal de crescimento.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – V – F.
- *b) V – V – F – V – V.
- c) F – F – V – F – V.
- d) V – V – V – F – V.
- e) F – V – F – V – F.

33 - Sobre a orientação fonoaudiológica e cuidados do paciente disfágico, considere as seguintes afirmativas:

1. A indicação de técnicas e recursos específicos para uma alimentação segura só é possível após o estudo da deglutição do paciente e a compreensão da sua fisiopatologia.
2. A orientação abrange apenas as abordagens indiretas, ou seja, em indicar mudanças posturais ou de posicionamento do paciente durante a alimentação.
3. As manobras para auxílio na deglutição podem ser de dois tipos: as manobras posturais e as manobras de reabilitação ou compensatórias.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- *d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

34 - Sobre o conceito e os tipos de disfagia, considere as seguintes afirmativas:

1. De acordo com a etiologia, é possível classificar a disfagia orofaríngea em: neurogênica, mecânica, decorrente da idade, psicogênica e induzida por drogas.
2. Praticamente todas as afecções do sistema nervoso central podem resultar em disfagias, mas é bem mais freqüente ter-se esse quadro em decorrência de acidente vascular cerebral, esclerose lateral amiotrófica, doença de Parkinson, paralisia cerebral, tumor cerebral e trauma crânio-encefálico.
3. Disfagia é qualquer dificuldade de deglutição, decorrente de um processo agudo ou progressivo, que interfere no transporte do bolo alimentar da boca até o estômago, provocada por processos mecânicos que dificultam esse transporte.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- *c) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

35 - As manobras facilitadoras e posturais são de grande valia na reabilitação do paciente disfágico. Assinale a alternativa que apresenta a manobra postural adequada.

- a) Para os indivíduos que apresentam atraso no início da fase faríngea da deglutição, é aplicada a postura manobra de cabeça para trás.
- *b) A postura de deitar de lado (com a cabeça ligeiramente erguida) é usada quando a limpeza faríngea é reduzida, com permanência de resíduos que penetram as vias aéreas após a deglutição.
- c) A postura de cabeça inclinada é utilizada quando o paciente apresenta fraqueza oral e/ou faríngea unilateral. A cabeça inclinada em direção ao lado afetado permite que o bolo seja impulsionado para a boca e a cavidade faríngea do lado não afetado.
- d) A postura de rotação de cabeça pode ser útil para pacientes que apresentam alterações musculares unilaterais. Por exemplo, um paciente com diminuição da força faríngea em um dos lados poderia se beneficiar com rotação de cabeça para o lado mais forte.
- e) Indivíduos que apresentam trânsito oral ineficiente são beneficiados com postura de queixo para baixo.

36 - A laringe é inervada pelos ramos do nervo vago, X par dos nervos cranianos, nervo laríngeo recorrente e nervo laríngeo superior, responsável pela inervação motora e sensitiva da laringe. A paralisia de pregas vocais ocorre quando não há contração de um ou todos os músculos da laringe, causando decréscimo ou ausência de movimentos e alteração da posição das pregas vocais. Uma paralisia unilateral do nervo laríngeo superior :

- a) afeta a voz, resultando em uma voz soprosa, de baixa intensidade, diplofônica, com tempos fonatórios reduzidos e com tosse fraca.
- b) paralisa a prega vocal em posição paramediana, e na avaliação fonoaudiológica observa-se qualidade vocal hipernasal discreta, voz rouca, soprosa e bitonal, redução da intensidade e da frequência, com possíveis quebras no registro de falsete e disfagia temporária com presença de estase salivar e alimentar em seio piriforme.
- *c) apresenta pregas vocais normais à fonação e a presença da glote oblíqua. Geralmente não há queixa vocal, apenas nos indivíduos cantores.
- d) mostra as pregas vocais paralisadas na linha média, sendo a voz usualmente normal. Porém o controle de frequência fica reduzido, havendo um sério problema respiratório, sendo necessária traqueostomia.
- e) acomete as pregas vocais que se encontram paralisadas na posição intermediária, e a queixa é de aspirações, engasgos e afonia.

37 - O trabalho miofuncional tem como proposta exercitar a musculatura de toda a face em casos de paralisia facial de qualquer origem. Diferentes manifestações podem ocorrer durante a paralisia facial. Independentemente do agente agressor, as conseqüências fisiológicas podem ser resumidas em situações que envolvem somente a interrupção do impulso nervoso (neuropraxia), em que a recuperação completa ocorre em aproximadamente 45 dias, e situações que envolvem perda estrutural da fibra nervosa (degeneração walleriana), em que a recuperação não é completa e pode ser acompanhada de seqüelas. Podem ser identificadas duas fases da paralisia facial: fase flácida e fase das seqüelas.

Qual é o objetivo da intervenção fonoaudiológica na fase flácida ?

- *a) Atrasar a atrofia muscular e acelerar a recuperação dos movimentos.
- b) Fazer exercícios isocinéticos e massagens indutoras na hemiface paralisada.
- c) Identificar as sincinesias e fazer a reprogramação do controle da motricidade facial.
- d) Reprogramar o controle da motricidade facial, fazendo exercícios isotônicos .
- e) Usar técnicas passivas e ativas de alongamento para melhorar a elasticidade da musculatura contraída.

38 - Na disfagia orofaríngea de origem neurológica, as indicações terapêuticas, conforme Longmann, podem variar entre terapia indireta, terapia direta, terapia sensoriomotora ou de estimulação e terapia de deglutição.

A terapia indireta consiste em:

- *a) melhorar as condições de força, mobilidade e sensibilidade geral do paciente sem a apresentação do alimento.
- b) realizar técnicas terapêuticas de estimulação tátil e térmica.
- c) envolver todas as técnicas e estratégias visando reabilitar o paciente e levá-lo a se alimentar totalmente por via oral.
- d) melhorar a sensibilidade intra-oral.
- e) melhorar as condições de força, mobilidade e sensibilidade geral do paciente, porém envolve a apresentação do alimento real.

39 - Na descrição da localização e histopatologia do pólipso vocal, é correto afirmar:

- a) Encontrado no processo vocal, na parede lateral da glote posterior, apresenta proliferação de capilares, fibroblastos, colágeno e leucócitos.
- b) Localiza-se na camada superficial da prega vocal e pode estar inserido no ligamento vocal. Contém material caseoso e parece com um “balão cheio de fluido”.
- c) Encontrado na borda livre de pregas vocais, em geral na camada superficial e bilateralmente, constitui-se de tecido edematoso e fibras colágenas.
- d) É um edema da camada superficial da prega vocal, bilateral e assimétrico.
- *e) Desenvolve-se na borda livre da prega vocal, uni ou bilateralmente, em geral assimétrico, com sangramento, degeneração hialina, trombose e proliferação de colágeno.

40 - "A Paralisia de Bell é descrita como unilateral, de início súbito e causa desconhecida. O mecanismo envolve supostamente edema do nervo devido à doença imunológica ou viral. Algumas vezes, a fraqueza desenvolve-se dentro de horas em paralisia completa. A recuperação completa em vários meses segue-se invariavelmente à paralisia aguda parcial, e a probabilidade de recuperação completa após paralisia total é grande se os ramos nervosos tiverem excitabilidade normal ao estímulo elétrico".

A paralisia descrita acima está relacionada com qual nervo craniano?

- a) X.
- b) IX.
- c) XII.
- *d) VII.
- e) XI.