



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Fonoaudiólogo

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. *Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria"*. **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. *Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information*. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

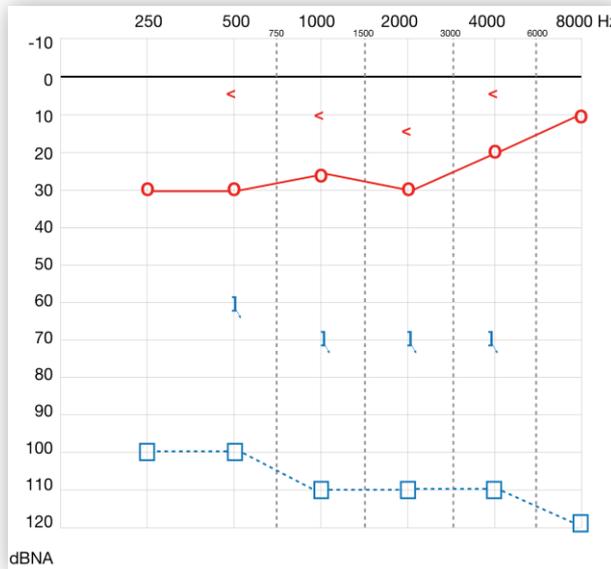
05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Na avaliação audiológica básica, para se determinar o tipo da perda auditiva é necessário realizar a pesquisa dos limiares audiológicos comportamentais por via aérea e via óssea. É a partir da relação dos limiares das duas vias que se determina o tipo da perda auditiva. Com base nessas informações, analise o audiograma abaixo que apresenta o resultado de uma avaliação audiológica de um paciente.



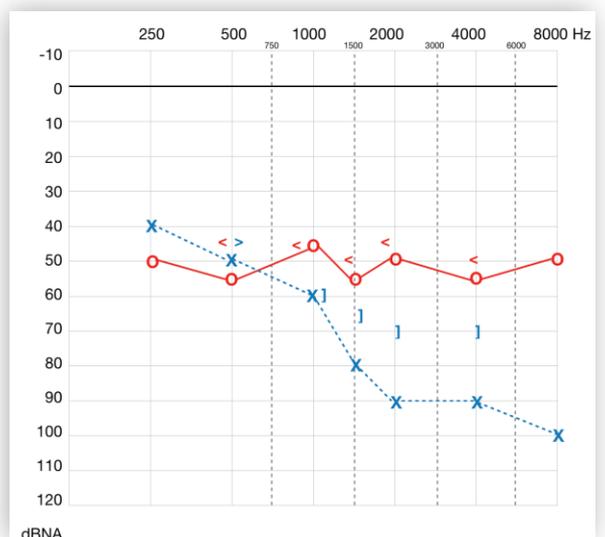
Considerando os dados desse audiograma, observa-se uma perda auditiva do tipo

- A) mista na orelha direita e condutiva na orelha esquerda.
- B) sensorineural na orelha direita e mista na orelha esquerda.
- C) condutiva na orelha direita e sensorineural na orelha esquerda.
- D) condutiva na orelha direita e mista na orelha esquerda.

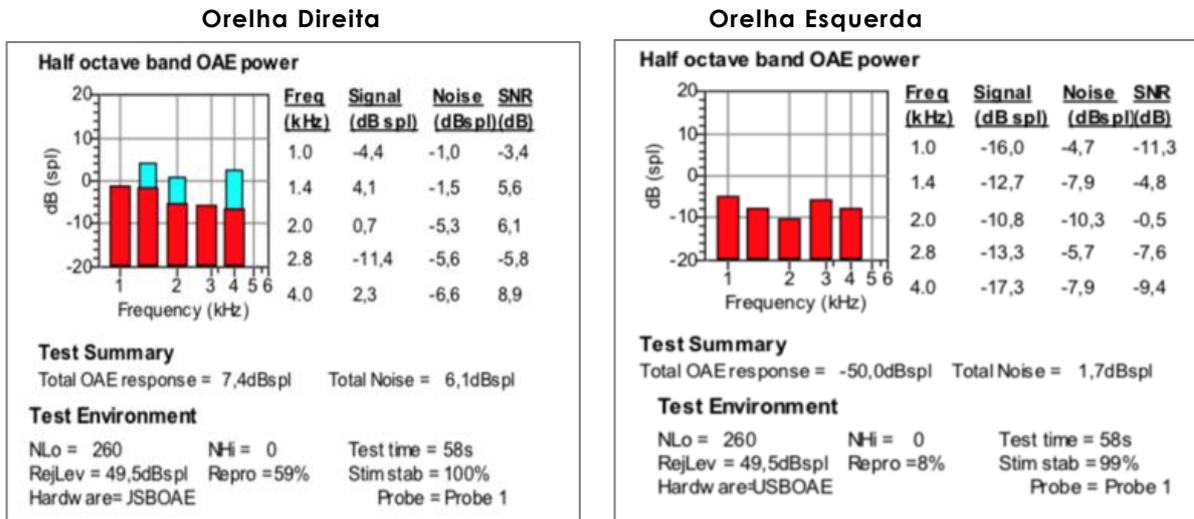
12. A classificação da perda auditiva quanto ao grau comumente aplicada na prática clínica leva em consideração a média tritonal das frequências entre 500, 1000 e 2000 Hz. A classificação mais utilizada é a de Lloyd e Kaplan (1978), que também é uma das recomendadas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. De acordo com essa classificação, analise o audiograma ao lado.

A análise do audiograma indica que o grau da perda auditiva registrado é

- A) leve na orelha direita e moderado na orelha esquerda.
- B) moderado na orelha direita e moderadamente severo na orelha esquerda.
- C) moderadamente severo bilateralmente.
- D) moderado na orelha direita e profundo na orelha esquerda.



13. Um adulto foi avaliado por meio das emissões otoacústicas por estímulo transiente (EOAT), com intensidade do estímulo entre 75 e 85 dB e configuração do estímulo dentro do adequado para a realização do teste. A partir da avaliação foram registrados os resultados abaixo.



A partir desse resultado do exame, deve-se concluir que o laudo é

- A) EOAT presente nas frequências de 1.4, 2.0 e 4.0 KHZ na orelha direita e EOAT não analisável na orelha esquerda, pois a reprodutibilidade está muito baixa.
- B) EOAT ausente em todas as frequências bilateralmente, exceto nas frequências de 2.0 e 4.0 KHz na orelha direita.
- C) EOAT presente, fora do padrão de normalidade, na frequência de 1.4 KHz e, dentro dos padrões de normalidade, em 2.0 e 4.0 KHZ na orelha direita e ausente na orelha esquerda.
- D) EOAT presente nas frequências de 1.4, 2.0 e 4.0 KHZ e ausente nas demais frequências na orelha direita, e EOAT ausente em todas as frequências na orelha esquerda.
14. Na avaliação audiológica, os exames básicos e complementares seguem, em sua análise em conjunto, um raciocínio clínico de achados audiológicos para cada procedimento em relação à hipótese diagnóstica levantada. Considerando um indivíduo que apresente uma alteração sensorineural bilateralmente, analise as possibilidades dos achados clínicos listados abaixo.

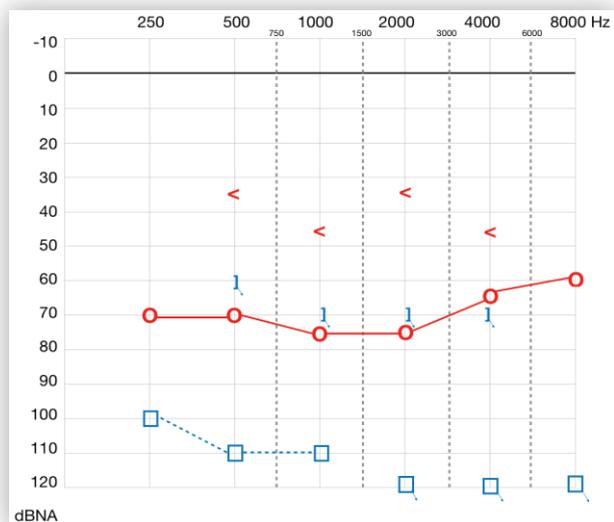
I	Recrutamento auditivo em casos de comprometimento neural.
II	Ausência de reflexo do músculo estapédio em alterações de grau entre severo a profundo, quando não apresentar recrutamento.
III	Presença de emissões otoacústicas produto de distorção em indivíduos que apresentem limiares auditivos de até 50dBNA.
IV	Registro de todas as ondas do potencial evocado auditivo do tronco encefálico para o estímulo clique, independente do grau da perda.

Em relação ao exposto, os achados clínicos corretos estão presentes nos itens.

- A) I e IV. B) II e III. C) II e IV. D) I e III.
15. O Potencial Evocado auditivo do Tronco Encefálico é um procedimento indicado para avaliação da integridade das vias auditivas aferentes do sistema auditivo, até o nível do tronco encefálico. A indicação da avaliação complementar por meio desse procedimento é dada quando existe
- A) incompatibilidade da audiometria com os resultados da timpanometria.
- B) ausência do reflexo acústico, mesmo que justificado pelos limiares audiológicos.
- C) assimetria entre os resultados das orelhas na avaliação audiológica comportamental.
- D) alteração das emissões otoacústicas em perdas mistas.

16. O Conselho Federal de Fonoaudiologia recomenda que seja descrita, no laudo audiológico, a configuração dos limiares auditivos encontrados. De acordo com a classificação da configuração de audiometria,
- A) a configuração descendente em rampa é caracterizada pela piora entre 15 a 20 dB por oitava em direção às frequências altas.
 - B) a configuração descendente leve é caracterizada pela piora entre 5 a 10 dB por oitava em direção às frequências altas.
 - C) a configuração em entalhe é caracterizada por uma curva horizontal com descendência acentuada em uma ou mais frequências isoladas, com recuperação na frequência imediatamente subsequente.
 - D) a configuração ascendente é caracterizada pela melhora igual ou maior que 15 dB por oitava em direção às frequências altas.

17. O Limiar de Reconhecimento de Fala (LRF), o Limiar de Detecção de Voz (LDV) e o Índice Percentual de Reconhecimento de Fala (IPRF) são procedimentos que avaliam a habilidade do indivíduo para detectar, reconhecer e discriminar a fala. Na prática clínica, cabe ao fonoaudiólogo selecionar os procedimentos necessários para cada caso. Nesse contexto, analise o audiograma ao lado.



- A) para a orelha direita: LDV = 85 dBNA e IPRF = 88% para monossílabos e 92% para dissílabos a 115 dBNA. Para a orelha esquerda: LRF = 110 dBNA.

- B) para a orelha direita: LRF = 90 dBNA e IPFR = 56% para monossílabos e 76% para dissílabos a 115 dBNA. Para a orelha esquerda: IPRF = 40% para monossílabos a 120 dBNA.

- C) para a orelha direita: LRF = 80 dBNA e IPFR = 80% para monossílabos e 92% para dissílabos a 115 dBNA. Para a orelha esquerda: LDV = 110 dBNA.

- D) para a orelha direita: LDV = 70 dBNA e IPFR = 92% para monossílabos a 115 dBNA. Para a orelha esquerda: LRF = 120 dBNA e IPRF = 40% para monossílabos a 120 dBNA.

18. A orelha média é formada pela caixa timpânica, membrana do tímpano e ossículos. Ela tem uma importante função na transdução do som para a orelha interna. Alterações na fisiologia da orelha média pode ser identificada por meio da timpanometria, tendo os achados timpanométricos correlação com o tipo das perdas auditivas. Em um indivíduo que apresente uma curva timpanométrica do tipo "B" na orelha direita e do tipo "A" na orelha esquerda, pode-se encontrar, na avaliação audiológica, uma perda auditiva do tipo

- A) condutiva na orelha direita e mista na orelha esquerda.
- B) mista na orelha direita e sensorineural na orelha esquerda.
- C) sensorineural na orelha direita e audição normal da orelha esquerda.
- D) mista na orelha direita e condutiva na orelha esquerda.

19. A Síndrome de *Menière* é uma hidropisia idiopática e corresponde a uma dilatação do labirinto membranáceo coclear. Essa patologia otológica apresenta características específicas da avaliação audiológica. Em relação aos achados audiológicos na síndrome de *Menière*, analise as características apresentadas abaixo.

I	Inicialmente acomete frequências entre 250 e 500 Hz.
II	São associados a alterações com limiares de até 60 dBNA.
III	O índice percentual de reconhecimento da fala é incompatível com a audiometria.
IV	É caracterizado por uma perda auditiva do tipo mista.

Os achados audiológicos na síndrome de *Menière*, confirmam ou reforçam a presença das características

- A) II e IV. B) I e III. C) I e II. D) III e IV.

20. A presbiacusia é a diminuição da acuidade auditiva decorrente do envelhecimento. Suas causas são multifatoriais e o diagnóstico e intervenção devem ser realizados o mais cedo possível, pois sua progressão pode levar ao isolamento e à depressão, entre outros agravos. Na presbiacusia, o diagnóstico audiológico caracteriza-se por

- A) uma perda sensorineural, simétrica, logaudiometria incompatível com a audiometria tonal e curva timpanométrica do tipo “Ad”.
- B) uma perda sensorineural, assimétrica, logaudiometria incompatível com a audiometria tonal e curva timpanométrica do tipo “A” ou “Ar”.
- C) uma perda sensorineural ou mista, assimétrica, logaudiometria compatível com a audiometria tonal e curva timpanométrica do tipo “C”.
- D) uma perda sensorineural, simétrica, logaudiometria compatível com a audiometria tonal e curva timpanométrica do tipo “A”.

21. A triagem auditiva neonatal (TAN) tem por objetivo a detecção, o mais cedo possível, do risco e das alterações auditivas que o neonato possa apresentar. Quanto ao protocolo de avaliação da TAN, para bebês sem indicadores de risco, recomenda-se:

- A) ser realizado com as emissões otoacústicas evocadas (EOAE) e, em caso de falha, repetir o procedimento até duas vezes. Se persistir a falha, realizar o potencial evocado de tronco encefálico automático (PEATE-a) antes da alta hospitalar.
- B) ser realizado com as emissões otoacústicas evocadas (EOAE). Se falhar no primeiro teste, antes da alta hospitalar, o paciente deve ser agendado para reteste em até 30 dias para repetir as emissões otoacústicas evocadas (EOAE).
- C) ser realizado com as emissões otoacústicas evocadas (EOAE), se falhar no primeiro teste, antes da alta hospitalar, o paciente deve ser agendado para reteste em até 30 dias para realizar o potencial evocado de tronco encefálico automático (PEATE-a).
- D) ser realizado com as emissões otoacústicas evocadas (EOAE) e, em caso de falha, repetir o procedimento até duas vezes. Se persistir a falha, encaminhar para o diagnóstico audiológico o mais cedo possível.

22. A genitora de uma criança de 7 meses de idade trouxe a filha para uma avaliação audiológica. Na anamnese, constatou-se que a criança foi prematura, pois nasceu com 28 semanas gestacionais e ficou na UTI neonatal durante dois meses, tendo apresentado falha na triagem auditiva neonatal (TAN). Portanto, os procedimentos audiológicos a serem realizados para avaliar essa criança são:

- A) Potencial Evocado auditivo de Tronco encefálico (clique e frequência específica), emissões otoacústicas, imitanciometria e observação comportamental para diversos sons.
- B) Potencial Evocado auditivo de Tronco encefálico (clique), emissões otoacústicas, imitanciometria e audiometria de reforço visual (VRA).
- C) Emissões otoacústicas por estímulo transiente e produto de distorção, imitanciometria e observação comportamental para diversos sons.
- D) Audiometria de reforço visual (VRA), imitanciometria e, em caso de respostas inconclusivas, realizar emissões otoacústicas.

- 23.** A Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004, institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva e estabelece a sua implementação em todas as unidades federadas. De acordo com essa política, as ações de saúde auditiva podem ser realizadas nos três níveis de atenção à saúde, sendo que as atribuições do fonoaudiólogo diferem conforme o nível de atenção à saúde em que ele atua. Nesse contexto, a regra prevê que,
- A)** na média complexidade, o fonoaudiólogo realize a protetização de crianças com perdas auditivas unilaterais ou bilaterais.
 - B)** na atenção básica, o fonoaudiólogo realiza a triagem e o monitoramento da audição de todos os pacientes portadores de deficiência auditiva em idade escolar.
 - C)** na atenção básica, o fonoaudiólogo realize essencialmente as ações de caráter coletivo em detrimento ao individual na promoção e na prevenção de problemas auditivos.
 - D)** na alta complexidade, o fonoaudiólogo realize o diagnóstico e a terapêutica especializada dos pacientes portadores de deficiência auditiva.
- 24.** Para entender melhor a linguagem, é proveitoso examinar as habilidades que contribuem para seu funcionamento geral. Bloom (1988) sugere que as habilidades de linguagem podem ser descritas em termos de forma, de conteúdo e de uso. Sobre essas habilidades, o autor sugere que
- A)** a morfologia é o estudo dos sons da fala e esses sons determinam o significado das palavras e seu uso.
 - B)** a forma inclui habilidades pragmáticas como as regras do discurso social e o propósito do falante para a comunicação.
 - C)** o uso inclui a fonologia, a sintaxe e a morfologia, que são elementos que compõem o idioma do falante.
 - D)** o conteúdo inclui os significados ou a semântica das palavras e elocuições expressas pelo indivíduo.
- 25.** Os protocolos de avaliação desenvolvidos para aplicação em Motricidade Orofacial fornecem aos fonoaudiólogos a oportunidade de padronização das informações coletadas nas avaliações clínicas. Eles contribuem para as pesquisas na área e são importantes para segurança na conclusão diagnóstica e evolução terapêutica. Sobre esses protocolos, é correto afirmar:
- A)** o *The Nordic Orofacial Test-Screening* (NOT-S) foi publicado inicialmente em língua inglesa, sendo traduzido e adaptado para o português brasileiro em 2013. Ele é usado quando houver queixas para falar, mastigar e engolir e é composto por entrevista e exame clínico, sendo que tanto na entrevista quanto no exame clínico são analisados três domínios.
 - B)** o Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE) foi criado com o objetivo de relacionar as condições miofuncionais orofaciais a escalas numéricas. Ele avalia a aparência e condição postural da face, dos lábios, mandíbula, bochechas e língua, além das funções de respiração, mastigação e deglutição.
 - C)** o Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial (MBGR) tem como objetivo coletar o maior número de dados possíveis, facilitar a análise do nível de normalidade apresentada pelo paciente e ajudar no prognóstico. Os dados são contabilizados por meio de escores, sendo que quanto menor o valor apresentado, pior é o resultado.
 - D)** o Protocolo de Avaliação Orofacial (PAOF) foi criado para ser aplicado em crianças, com o objetivo de identificar alterações nos aspectos dento-oclusais e musculares e a relação direta destas alterações com a respiração. É o protocolo indicado para diagnóstico e avaliação de crianças com respiração oral.

26. A Anquiloglossia é uma anomalia oral congênita que ocorre quando tecidos remanescentes, que deveriam ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento embrionário, permanecem na face inferior da língua limitando seus movimentos. Sobre a anquiloglossia, considere as afirmativas abaixo.

I	O posicionamento baixo de língua causado pela anquiloglossia pode alterar o crescimento orofacial, impactando particularmente no desenvolvimento da maxila.
II	A anquiloglossia leva ao desenvolvimento de adaptações/compensações durante a produção da fala, na tentativa de compensar a redução da mobilidade de língua, embora essas adaptações não interfiram na inteligibilidade da fala.
III	A posição do osso hióide em crianças com anquiloglossia (7 a 11 anos) é mais anterior e rebaixada, quando comparada com crianças sem anquiloglossia. Por isso, crianças com anquiloglossia podem ter sua deglutição comprometida.
IV	O modo de trituração dos alimentos durante a mastigação permanece inalterado em indivíduos com anquiloglossia, pois a redução na mobilidade de língua não interfere na ação dos dentes molares e pré-molares.

Considerando o exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
- B) III e IV.
- C) II e III.
- D) I e IV.

27. A dificuldade respiratória é uma das características mais importantes da Sequência de Pierre Robin (SPR), sendo a responsável pela gravidade da doença. Ela resulta da glossoptose, ou seja, do deslocamento posterior da língua, obstruindo a passagem de ar na orofaringe. Sobre a SPR, é correto afirmar:

- A) a glossoptose em bebês com SPR causa alteração na função respiratória mas não compromete a fisiologia normal de sucção e deglutição. Dessa forma, a amamentação deve ser estimulada.
- B) a língua sofre a força de anteriorização do músculo estiloglosso e do músculo hioglosso levando-os para frente, contribuindo para a obstrução das vias áreas inferiores, o que compromete bastante a respiração.
- C) em virtude da micrognatia, a sínfise mandibular fica muito próxima à parede posterior da faringe, o que faz com que o músculo genioglosso perca seu suporte normal, permanecendo encurtado para manter a luz da orofaringe.
- D) as alterações fonoaudiológicas estão restritas às estruturas e funções do sistema estomatognático, não havendo outros comprometimentos relacionados à linguagem, à voz e à audição.

28. A Organização Mundial de Saúde preconiza que o aleitamento natural deve ocorrer nos seis primeiros meses de vida exclusivamente, como forma de prevenção de diversas doenças. Sobre aleitamento materno, é correto afirmar:

- A) o bebê que é amamentado no peito por, no mínimo, quatro meses, tem maior chance de desenvolver obesidade, isto porque o leite materno possui a quantidade adequada de proteínas e carboidratos.
- B) a mamoplastia e o implante de silicone comprometem a produção de leite e interferem no aleitamento materno exclusivo. Assim, o ideal é que esses procedimentos sejam feitos após a mulher ter tido filhos.
- C) as experiências visuais e olfatórias, além dos nutrientes existentes no leite, obtidos durante a amamentação, são fatores importantes que podem influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor e social das crianças.
- D) a digestão do leite de vaca é mais fácil e mais rápida que a do leite materno, pois, no leite da vaca, encontra-se um teor cinco vezes menor de caseína do que no leite humano, o que facilita, inclusive, o trabalho dos rins.

29. A obesidade é uma doença crônica, de alta prevalência, com consequências graves para os indivíduos acometidos por ela. Uma das condutas adotadas no combate à obesidade é a realização da Cirurgia Bariátrica. A atuação fonoaudiológica nas cirurgias bariátricas:
- A) estabelece como critério para a alta fonoaudiológica o momento em que o paciente for capaz de tomar líquidos sem engasgos ou tosses.
 - B) ocorre essencialmente no pré-operatório, pois, após a intervenção cirúrgica, o paciente já deve estar apto para as funções orofaciais em sua nova forma de alimentação.
 - C) baseia-se em uma terapia de força muscular para mastigação, pois o trabalho quanto a qualidade e quantidade de alimentos é papel do nutricionista.
 - D) tem por objetivo facilitar a introdução e evolução da alimentação para o paciente após a intervenção cirúrgica.
30. Paciente do sexo masculino, 80 anos, apresenta quadro de afasia não-fluente, mas compreensão preservada e linguagem espontânea extremamente reduzida. A repetição é boa e bem melhor que a fala espontânea. De acordo com as características descritas, o quadro se refere à
- A) afasia transcortical motora.
 - B) afasia de condução.
 - C) afasia transcortical sensorial.
 - D) afasia de Wernicke.
31. A redução ou a perda da capacidade de deglutir é denominada disfagia. Sobre a disfagia, considere as afirmativas abaixo.

I	A disfagia pode ter consequências importantes, como desnutrição e desidratação e, em casos graves, até levar à morte por comprometer a integridade das vias aéreas.
II	Muitos pacientes submetidos à intubação podem apresentar disfagia, sendo preconizado o atendimento fonoaudiológico após 8 horas da extubação.
III	A nasofibrosopia é considerado o exame padrão-ouro para a avaliação das disfagias, pois fornece uma imagem dinâmica de todas as fases da deglutição.
IV	Além dos danos metabólicos, a disfagia pode influenciar o estado emocional do paciente, causando estresse, depressão e isolamento social.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e III. B) II e IV. C) I e IV. D) I e III.
32. Disfonias são distúrbios na produção da voz que envolvem uma série de sinais e sintomas. Sobre o trabalho fonoaudiológico na disфонia, é correto afirmar:
- A) em casos de simulação e disfonias conversivas, os dados da psicodinâmica auxiliarão no diagnóstico diferencial e nortearão a conduta terapêutica.
 - B) o principio fundamental da avaliação fonoaudiológica compreende a análise da laringoscopia, sem necessidade de considerar a queixa do paciente.
 - C) as pessoas disfônicas que utilizam a voz profissionalmente têm melhor prognóstico, pois esses profissionais seguem à risca as regras de higiene vocal.
 - D) devido às particularidades da disфонia bem como em respeito à individualidade do paciente, é contraindicada a terapia de grupo para pacientes disfônicos.
33. A língua é um órgão muscular extremamente importante para a produção da fala. Possui músculos extrínsecos e intrínsecos. Um desses músculos é o mais volumoso da língua que apresenta um formato triangular e é innervado pelo nervo hipoglosso. Suas ações produzem tração da língua para a frente, projetando seu ápice a partir da boca e atuando bilateralmente. Essas características definem o músculo
- A) Palatoglosso. C) Estiloglosso.
 - B) Genioglosso. D) Hioglosso.

- 34.** Criança de 5 anos de idade, sexo masculino, veio à consulta, acompanhado pela mãe, a qual apresenta a seguinte queixa: *“A escola solicitou que eu trouxesse meu filho ao fonoaudiólogo porque ele está muito disperso, desatento e com comprometimento no rendimento escolar”*. Após anamnese e avaliação, foi possível constatar que a criança apresenta: sono comprometido com ronco; boca entreaberta; respiração predominantemente oral; preferência por alimentos pastosos e moles; mastigação ruidosa; projeção de cabeça para frente; padrão facial vertical; olheiras; lábio inferior evertido; atresia de palato; alteração do fluxo aéreo na produção das fricativas. Esse quadro é sugestivo de
- A)** transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.
 - B)** desvio fonético.
 - C)** dislexia.
 - D)** síndrome do respirador oral.
- 35.** O trabalho do fonoaudiólogo tem sido requisitado em todos os níveis de atenção à saúde. O reconhecimento desse fato levou à inserção dessa especialidade em diversas políticas públicas de saúde, entre as quais, por exemplo, os núcleos de apoio à saúde da família (NASF). No NASF, o fonoaudiólogo atua conjuntamente com outros profissionais da equipe, além de desenvolver ações especiais, típicas de sua especialidade. Uma das tarefas do fonoaudiólogo que atua no NASF é
- A)** realizar consulta compartilhada com a equipe de saúde da família.
 - B)** orientar a população de que o NASF é porta de entrada para o Sistema de Saúde.
 - C)** informar sobre o teste da linguinha, realizando frenotomia, se necessário.
 - D)** incentivar o uso de leite artificial em bebês nascidos com fissura labiopalatina.