



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

FONOAUDIÓLOGO

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Legislação do SUS	11 a 20
Conhecimentos específicos do cargo a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

“A MANEIRA DE FAZER É SENDO”

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Eu e a enxaqueca, uma história de amor

1º Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca. Os pesquisadores me adoram, principalmente pelo número prodigioso de crises que tenho: de dez a 12 por mês, em média. “Que coisa fantástica. Uma fonte excelente de dados”, comemorou o coordenador da minha última análise de fármaco quando lhe mostrei o diário exclusivo para as dores de cabeça que mantenho há anos.

2º “Excelente para você”, retruquei. Para mim, representa quase um terço da vida sendo refém do horror da enxaqueca, incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa.

3º Experimentei mais de uma dúzia de remédios preventivos e participei de uma série de triagens para medicamentos em teste. Nenhum ajudou; alguns, inclusive provocaram dores horríveis. O fato é que todos foram criados para tratar outros males, e só depois investidos na enxaqueca, depois que pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de que sofriam.

4º Atualmente, participo de uma triagem para um remédio específico. Seu alvo é o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina, substância neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem – e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem em demasia.

5º Pela primeira vez na vida, pareço estar sentindo um certo alívio. E o pior efeito colateral até agora é um otimismo profundo, embora ele venha acompanhado de complicações inesperadas. Depois de anos experimentando todo tipo de medicamento, já não me preocupo mais com a ineficácia porque é o que sempre acontece. Percebi desta vez uma nova preocupação: e se desta vez funcionar?

6º Tive a primeira crise de enxaqueca aos 12 anos – e depois veio outra, e outra. A princípio, não sabia o que era. Meus pais achavam que eu era só hipersensível à gripe, problema que eles esperavam e eu dava como certo que ia superar. Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim, em termos de carreira: astronauta, médica, a primeira presidente mulher.

7º Foi só no primeiro ano em Yale que tive minha enxaqueca diagnosticada, quando também me toquei de que não ia superá-la. As portas começaram a se fechar. O fato de ter que passar dias seguidos sem poder me levantar parecia eliminar a possibilidade de carreira em uma profissão da qual dependiam vidas – ou seja, a medicina cirúrgica estava fora de questão. Também desconfieei que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência muito antes de as dores de cabeça de Michele Bachmann se tornarem manchete. Optei então pelo jornalismo.

8º Já faz mais de 20 anos que a enxaqueca ocupa um espaço central, ainda que indesejável, na minha vida, meio como a irmã detestável que eu nunca tive. Ela também ajudou a moldar a pessoa em que me tornei. E não só me ajudou a desenvolver uma tolerância bem alta à dor, como a aperfeiçoar a técnica do vômito em jato. E, agora que me deparo com a perspectiva quase inimaginável de me livrar da dor para sempre, começo a perceber que nem consigo imaginar a vida sem ela.

9º A possibilidade do surgimento de um remédio “prodígio” gera emoções conflitantes por várias razões. Para começar que, se tivesse sido inventado antes, eu poderia ter me tornado astronauta. E se a solução é realmente tão simples – olha, seu organismo gera esse tal de peptídeo em demasia, está aqui o remédio para inibir a produção –, fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado.

10º A cura também representaria um novo fardo. Dizer que fiz o melhor que pude “apesar da enxaqueca” livra a minha cara por tudo aquilo que não fiz, tipo tornar-me a primeira mulher na presidência. Se esse medicamento funcionar, nada vai me impedir de fazer coisas excepcionais – e, ao mesmo tempo, acabará com a desculpa para não as realizar.

11º Por outro lado, e se foi a enxaqueca que me ajudou a conquistar tudo o que consegui até agora? Scott Sonenshein, professor da Faculdade de Administração Jones da Universidade Rice, afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes. “As restrições podem ser motivação para desenvoltura, para a criatividade, estímulo para uma solução melhor dos problemas”, escreve ele em seu livro, *Stretch*.

12º É fato que, graças à enxaqueca, aprendi muita coisa interessante e útil – como fazer todos os meus trabalhos antes do prazo, para o caso de a dor de cabeça atacar na última hora. Fazer as coisas apesar dela quando absolutamente necessário – e a pegar leve comigo mesma no resto do tempo. Aprendi a pedir ajuda quando precisava. Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente? Ou fará com que eu me dedique em dobro, sabendo que não vou acabar tendo uma dor paralisante se me esforçar demais? Tenho muitas perguntas em relação a essa possível versão futura de mim mesma. (E uma para a Nasa: qual é o limite de idade para o treinamento dos astronautas?)

13º É claro que, se uma crise de identidade é o preço para acabar com a dor debilitante no meu cérebro, pagarei com muito prazer. Passei décadas sonhando com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro, com um saco de ervilhas congeladas contra o rosto. A surpresa é eu sentir qualquer resquício de nostalgia em relação a esses tempos – mas percebo agora que uma parte de mim sentirá saudades.

LATSON, Jennifer

Texto adaptado. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/saber-viver/eu-a-enxaqueca-uma-historia-de-amor-23178050>. Acessado em 16/03/2019.

01. “Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca.”(1º parágrafo). A expressão **figurinha carimbada** pode ser entendida, no contexto, como:
- (A) paciente com doença crônica internado em hospital
 (B) pessoa bastante conhecida em um meio, uma roda
 (C) personalidade do meio acadêmico
 (D) profissional de nível superior
02. Está empregada no sentido conotativo a palavra em destaque no seguinte trecho:
- (A) “...consumida pela dor paralisante e a **náusea** intensa.”
 (B) “...e só depois investidos na **enxaqueca**...”
 (C) “...representa quase um terço da vida sendo **refém** do horror da enxaqueca...”
 (D) “...**substância** neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem...”

03. No trecho "...todos foram criados para tratar outros males, e só depois **investidos** na enxaqueca..." (3º parágrafo), o termo em destaque pode ser substituído, sem prejuízo do sentido, por:
- (A) empregados
(B) encarregados
(C) acometidos
(D) admitidos
04. Há dois termos que se contrapõem pelo sentido, formando uma antítese, no seguinte trecho:
- (A) "Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente?"
(B) "...incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa."
(C) "...afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes."
(D) "Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim..."
05. No trecho "...e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem..." (4º parágrafo), a palavra **mal** tem a mesma classe gramatical que apresenta na seguinte frase:
- (A) **Mal** sentia a primeira fisgada, corria para a cama.
(B) Ao ser atendido, o paciente **mal** conseguia falar.
(C) Mesmo medicada, ainda está **mal**.
(D) Não há **mal** que sempre dure.
06. Está destacado um pronome relativo no seguinte trecho:
- (A) "**Que** coisa fantástica."
(B) "...relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de **que** sofriam."
(C) "O fato é **que** todos foram criados para tratar outros males..."
(D) "...depois **que** pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram..."
07. No trecho "...fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado." (9º parágrafo), o **por que** está grafado corretamente. É, porém, **INCORRETO** esse uso na seguinte frase:
- (A) Gostaria de saber o motivo por que o procedimento não foi realizado.
(B) O palestrante explicou por que é importante investir em pesquisa.
(C) Por que estou tão apreensiva, justamente agora que há chance de cura?
(D) Adotaremos novas estratégias por que todos os usuários sejam atendidos.
08. Conforme a norma padrão da língua, é considerada **INCORRETA** a seguinte construção:
- (A) Se esse for o preço para acabar com a dor, pagarei-o.
(B) Essa substância faz inchar os vasos sanguíneos.
(C) Tivesse ele sido inventado, eu me haveria tornado uma astronauta.
(D) O desafio da enxaqueca fez que eu desenvolvesse algumas qualidades.
09. "A possibilidade do surgimento de um remédio '**prodígio**' gera emoções conflitantes por várias razões." (9º parágrafo) Nesta frase, a palavra em destaque é marcada com aspas com o objetivo de:
- (A) indicar que é de autoria alheia
(B) fazer sobressair um vulgarismo
(C) delimitar a fala de uma personagem
(D) acentuar seu valor significativo
10. Está destacado um termo característico do registro informal no seguinte fragmento:
- (A) "A cura também representaria um novo **fardo**."
(B) "Também **desconfiei** que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência..."
(C) "...por tudo aquilo que não fiz, **tipo** tornar-me a primeira mulher na presidência."
(D) "Passei décadas **sonhando** com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro..."

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. De acordo com a Constituição Federal de 1988, uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS é a integralidade, que implica em:
- (A) prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
(B) direção única em cada esfera de governo
(C) acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde
(D) participação complementar das instituições privadas
12. Segundo as diretrizes da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS:
- (A) proteger o trabalhador em situação de desemprego involuntário
(B) amparar crianças e adolescentes carentes
(C) colaborar na proteção do meio ambiente
(D) garantir auxílio do poder público às entidades de previdência privada
13. Conforme a legislação sanitária, os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como despesas de custeio e investimentos previstos em lei orçamentária. Esses recursos deverão ser:
- (A) destinados, até 50%, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados
(B) repassados de forma regular e automática a Municípios, Estados e Distrito Federal
(C) investidos em contrapartida de recursos das três esferas de governo
(D) utilizados em subvenções a instituições privadas com fins lucrativos, na forma da lei
14. Na sua dimensão Pacto em Defesa do SUS, o Pacto pela Saúde tem como diretriz a:
- (A) consolidação da Estratégia de Saúde da Família nos grandes centros urbanos
(B) implantação do monitoramento da Atenção Básica nas três esferas de governo
(C) elaboração de uma Política de Promoção da Saúde
(D) articulação de ações que visam assegurar o SUS como política pública

15. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, que revê as diretrizes para a organização da Atenção Básica, é atribuição comum a todas as esferas de governo:
- ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios
 - gerenciar os serviços de Atenção Básica, de forma universal
 - estimular a participação popular e o controle social
 - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial para o cuidado da população
16. De acordo com a Lei nº 8080/90, é atribuição exclusiva da União a:
- normatização da Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras
 - avaliação dos indicadores de morbidade no âmbito da Unidade Federada
 - execução de serviços de Vigilância Epidemiológica
 - gestão de laboratórios públicos de saúde
17. É atribuição comum a todos os membros que atuam na Atenção Básica:
- supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde
 - indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar
 - realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos da Atenção Básica
 - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais
18. A Portaria nº 2436/2017 descreve os princípios e diretrizes orientadores da Atenção Básica. Nesse âmbito, a oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, é a definição do princípio da:
- integralidade
 - equidade
 - universalidade
 - resolutividade
19. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas:
- nos Conselhos de Secretários de Saúde
 - nos Conselhos Federativos de Saúde
 - nas Comissões Intergestores
 - nas Comissões Transsetoriais
20. Uma novidade da Portaria nº 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde, diz respeito à metodologia de alocação de recursos, tendo sido definidos blocos de financiamento. Em relação ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, a sua parte variável é calculada com base *per capita* para o programa de:
- DST/AIDS
 - Controle da Tuberculose
 - Sangue e Hemoderivados
 - Saúde Mental

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O nível linguístico caracterizado pelo uso social da língua pela criança, na qual a mesma desenvolve a capacidade de utilizar a linguagem em situações coletivas, reconhecendo significados e interpretando palavras, frases ou expressões dentro de um contexto (adequando-se a ele enquanto receptor ou interlocutor de uma mensagem), denomina-se:
- semântico-lexical
 - morfofossintático
 - semântico-pragmático
 - fonológico
22. A terceira fase da prevenção que objetiva minimizar as sequelas e reintroduzir o indivíduo à sociedade de forma plena e efetiva (respeitando o potencial de cada indivíduo), é a:
- diagnose
 - imunização
 - reabilitação
 - proteção
23. A técnica vocal de esforço, baseada numa contração muscular rápida e voluntária de um grupo muscular (braços), que favorece a contração de outros, como a laringe, é chamada de:
- nasal
 - empuxo
 - mastigatória
 - expansão
24. No tratamento fonoaudiológico das disfonias, baseia-se na necessidade do ajuste muscular primário das pregas vocais para uma produção vocal suficientemente equilibrada e que favoreça o uso continuado da voz sem sinais e sintomas de fadiga vocal. Essa abordagem é conhecida como método:
- de competência glótica
 - corporal
 - de sons facilitadores
 - auditivo
25. Na avaliação das disfonias infantis, o tipo de ressonância na qual o som é amplificado com uso excessivo da cavidade nasal (caracterizando voz hipernasalisada) é a:
- de foco baixo
 - altura vocal
 - de foco alto
 - intensidade vocal
26. A disфония que, durante a adolescência, se caracteriza por desajuste muscular do trato vocal que mantém a laringe alta no pescoço, podendo estar associada a um comportamento psíquico que, inconscientemente, acaba por influenciar o processo de muda vocal é a:
- psicogênica
 - orgânica
 - puberfonia
 - organofuncional

27. As cartilagens laringeas acessórias que apresentam forma de cone e localizam-se no ápice das cartilagens aritenóideas são denominadas:
- (A) cuneiformes
 - (B) corniculadas
 - (C) tritíceas
 - (D) sesamoides
28. Dentre os ligamentos laringeos, aquele que conecta a cartilagem cricóidea ao primeiro anel traqueal denomina-se:
- (A) cricolaríngeo
 - (B) cricotireóideo
 - (C) cricoaritenóideo
 - (D) cricovocal
29. Componentes importantes do mecanismo neurológico central para a produção vocal, estas vias nervosas, denominadas neurônio motor inferior, correspondem ao mecanismo periférico pelo qual a atividade motora é mediada, estimulando a contração e os movimentos de componentes laringeos. A descrição refere-se às vias:
- (A) de ativação direta
 - (B) finais comuns
 - (C) de ativação indireta
 - (D) corticobulbares
30. A emissão vocal caracterizada por tom grave, pequena intensidade, grande aperiodicidade e laringe com pregas vocais grossas e encurtadas, podendo ou não ocorrer a vibração das pregas vestibulares, é do tipo:
- (A) hiponasal
 - (B) hipernasal
 - (C) crepitante
 - (D) presbifônica
31. O músculo presente na orelha média (inervado pelo VII par craniano) que se insere na cabeça do osso estribo e a traciona lateralmente, reduzindo a tensão na endolinfa é o:
- (A) tensor do tímpano
 - (B) ântero-mastóideo
 - (C) coclear
 - (D) estapédio
32. Com relação intrínseca com o sistema auditivo, compreende o conjunto de células e fibras nervosas que ocupam toda a região central do tronco encefálico, do bulbo ao mesencéfalo e influencia quase todos os setores do sistema nervoso central. Tal conceito relaciona-se com:
- (A) a formação reticular
 - (B) o corpo geniculado medial
 - (C) o colículo inferior
 - (D) a medula oblonga
33. O fenômeno biofísico que ocorre quando duas ondas sonoras com características físicas semelhantes se encontram, em sentidos opostos, é denominado:
- (A) frequência fundamental
 - (B) segundo harmônico
 - (C) difração de oitava
 - (D) onda estacionária
34. Definido como uma perda auditiva por via óssea de 5 dB em 500 Hz, de 10 dB em 1 KHz, 15 dB em 2 KHz e 5 dB em 4 KHz, podendo ser encontrado em casos de otospongiose, e que desaparece após cirurgia bem sucedida. A descrição indica:
- (A) curva sombra
 - (B) atenuação interaural
 - (C) entalhe de Cahart
 - (D) recrutamento de Metz
35. Na eletrococleografia, o componente específico de corrente direta, analisado como uma pequena deflexão negativa e cuja resposta corresponde à porção distal do nervo coclear, que pode ser registrado após estimulação acústica por um clique ou *toneburst*, é conhecido como:
- (A) microfonismo coclear
 - (B) potencial de somação
 - (C) potencial de ação composto
 - (D) rarefação basilar
36. Na avaliação timpanométrica, quando há mobilidade máxima do sistema tímpano-ossicular, com pressão igual em ambos os lados da membrana timpânica, obtêm-se o valor correspondente:
- (A) à compliância dinâmica
 - (B) à admitância mínima
 - (C) ao fenômeno de Tulio
 - (D) ao pico de admitância
37. A microfonia encontrada no aparelho de amplificação sonora individual que ocorre quando há escape do sinal que sai do receptor, sendo esse novamente captado pelo microfone do AASI e reamplificado é a:
- (A) eletromagnética
 - (B) mecânica
 - (C) acústica
 - (D) atenuada
38. Dentre as habilidades auditivas, aquela na qual a criança consegue associar significante-significado, sendo capaz de apontar figuras ou partes do corpo nomeadas, cumprir ordens ou repetir palavras é denominada:
- (A) reconhecimento
 - (B) detecção
 - (C) localização
 - (D) discriminação
39. Na avaliação vestibular pela vectoeletronistagmografia, o tipo de nistagmo que é induzido pelo movimento ocular ao acompanhamento visual de pontos luminosos móveis ou pelo movimento de um tambor raiado envolvente, com faixas brancas e pretas alternadas, com direção fixa para a direita e depois para a esquerda, e velocidade de 20 ou 40 graus por segundo é o:
- (A) espontâneo
 - (B) optocinético
 - (C) semi-espontâneo
 - (D) per-rotatório

40. O cuidado em saúde em instituições públicas ou privadas pelo profissional de Fonoaudiologia envolve o acolhimento, diagnóstico e o acompanhamento do cidadão em diferentes níveis de atenção. Segundo a alínea d do inciso IV do art. 3º da Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), barreiras nas comunicações ou informação significam:
- atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas
 - impossibilidade de acesso a produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida
 - qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação
 - diminuição das condições de acesso, com segurança e autonomia, à informação e comunicação de serviços e bens coletivos, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público
41. A deglutição é uma função motora e possui interação entre fibras estriadas e lisas para o ciclo contrátil de condução do bolo alimentar. No caso do músculo liso, as principais proteínas envolvidas em sua dinâmica são:
- trombina e queratina
 - ferritina e elastina
 - hemoglobina e fibrinogênio
 - miosina e actina
42. As fibras aferentes responsáveis pela condução das informações percebidas na língua e estruturas constituintes da cavidade oral estão, respectivamente, ligadas aos nervos cranianos e são transmitidas para as áreas de associação motora:
- IX, X; de Brodman 18 e 19
 - VII, X, XI; de Brodman 12 e 13
 - V, XI; de Brodman 7 e 5
 - V, VII, IX; de Brodman 6 e 4
43. A faringe é constituída por lâminas musculares constritoras. No constritor inferior, o fascículo cricofaríngeo é composto por dois feixes:
- um longitudinal superior que segue posterolateralmente de um lado a outro da cartilagem com fixação e interrupção estriada anterior e um transversal inferior que segue sobre a rafe pterigopalatina
 - um medial oblíquo que segue por um lado da cartilagem sem fixação contínua e um lateral posterior que segue a rafe pterigomandibular
 - um transversal inferior que segue de um lado a outro da cartilagem sem interrupção e fixação conjuntiva posterior e um oblíquo superior que segue sobre a lâmina conjuntiva e rafe mediana posterior
 - um lateral longitudinal que segue pelos dois lados da cartilagem com interrupção contínua e um inferior anterolateral que segue a rafe mediana anterior
44. Embora não oclua mecanicamente as vias aéreas, a cartilagem epiglote possui uma extremidade fixa que é elevada pela aproximação da laringe contra o hióide, determinada pela contração dos músculos:
- milo-hióideos
 - tíreo-hióideos
 - ventre anterior do digástrico e gênio-hióideo
 - ventre posterior do digástrico e estilo-hióideo
45. A transição faringoesofágica ou esfíncter esofágico superior permite a interação digestivo respiratória. Tal segmento tem como características:
- varia de 1 a 3 centímetros, de natureza esfíncteriana anelar com aposição ativa da parede anterior da faringe contra a escoliose anatômica da coluna cervical
 - varia de 2 a 4 centímetros, de natureza esfíncteriana anelar com aposição passiva da parede posterior da laringe contra as paredes laterais da faringe
 - varia de 2 a 4 centímetros, de natureza esfíncteriana em pinça com aposição passiva da parede posterior da laringe contra a lordose anatômica da coluna cervical
 - varia de 1 a 3 centímetros, de natureza esfíncteriana em pinça com aposição ativa da parede posterior da faringe contra as paredes laterais da laringe
46. A análise perceptiva da fala disártrica é um método utilizado no diagnóstico diferencial e auxilia para definir programas de tratamento das bases motoras da fala. São consideradas dimensões da fala relacionadas à articulação:
- precisão consonantal, extensão do fonema, precisão de vogais e interrupção articulatória
 - nasalidade mista, precisão de consoante, velocidade e intervalos prolongados irregulares
 - elaboração frasal, imprecisão de consoantes, aumento de *pitch* e padrão geral de ênfase
 - jatos curtos, imprecisão vocálica, excessiva variação de *loudness* e hiponasalidade
47. O comprometimento funcional dos neurônios componentes das vias motoras descendentes diretas e indiretas, correspondem, respectivamente, às disartrias:
- hipocinética, flácida e atáxica
 - espástica, hiperkinética e hipocinética
 - atáxica, espástica e hipocinética
 - flácida, hipocinética e hiperkinética
48. Na reabilitação das disfagias orofaríngeas, as estratégias *Chin Tuck Against Resistance* (CTAR) ou flexão do pescoço contra uma resistência e *Jaw Opening Against Resistance* (JOAR) ou abertura mandibular contra resistência têm, pela ação conjunta dos efeitos, objetivos de:
- fortalecer a parede posterior da faringe e reduzir pressão na transição faringoesofágica
 - aumentar a pressão de língua e diminuir o tempo de abertura da transição faringoesofágica
 - fortalecer a adução da rima glótica e reduzir pela ação velofaríngea a ressonância hipernasal
 - aumentar a atividade da musculatura supra-hióidea e diminuir o tempo de trânsito faríngeo

49. As duas estratégias terapêuticas que possuem objetivos iguais e possibilitam melhora na excursão laringea, na abertura da transição faringoesofágica e redução de episódios de penetração e aspiração laringea são:
- treinamento de pressão e resistência da língua e manobra de Shaker
 - manobra de Mendelsohn e deglutição de esforço
 - cabeça rotacionada para o lado ruim e deglutição supersupraglótica
 - treinamento de força muscular expiratória e cabeça para frente
50. As estruturas dinâmicas do sistema estomatognático necessitam de energia para desenvolver e executar suas funções. Tais estratégias desempenham suas funções a partir da integração:
- da cápsula interna
 - do hipotálamo
 - do *vermis* cerebelar
 - da formação reticular
51. A língua é essencial para a alimentação do neonato. O músculo extrínseco que apresenta inserção da aponeurose da língua e possui função de movimentar sua ponta e empurrar a mesma para frente e para baixo é:
- genioglosso
 - condroglosso
 - transverso
 - vertical
52. Um dos reflexos infantis orais presentes ao nascimento é chamado de mordida fásica. O mesmo desaparece entre a idade de:
- 1 a 4 meses
 - 5 a 8 meses
 - 9 a 12 meses
 - 13 a 16 meses
53. Um paciente com histórico de acidente vascular encefálico (AVE), ao tentar se comunicar, não consegue acessar o tema principal da enunciação e utiliza sequências fonéticas que se assemelham às palavras obedecendo às regras da língua, mas que efetivamente não existem nem são reconhecidas pelo interlocutor. É possível afirmar que tais manifestações linguísticas são respectivamente:
- paráfrase e supressão
 - circunlóquio e neologismo
 - digressão e perseveração
 - estereotípia e redução
54. Todas as simplificações fonológicas abrangendo os fonemas líquidos laterais e não laterais devem desaparecer até a idade de:
- 3 anos
 - 4 anos
 - 5 anos
 - 6 anos
55. Inúmeros agentes podem infectar a gestante e o feto interferindo no desenvolvimento do bebê. Aquele em que a infecção ocorrendo no primeiro trimestre de gestação pode acarretar anomalias e alterações no sistema central e olhos do feto é conhecido como:
- toxoplasmose
 - rubéola
 - herpes
 - sífilis
56. A taquifemia é um distúrbio caracterizado por velocidade da fluência rápida, irregular ou ambas. Tal alteração pode ser acompanhada por um ou mais dos seguintes sintomas:
- número excessivo de disfluências, localização das pausas não coerentes com a estrutura sintática e semântica e coarticulação inapropriada entre sons
 - número excessivo de disfluências, localização das pausas coerentes com a estrutura sintática e semântica e coarticulação adequada entre sons
 - número mínimo de disfluências, padrão prosódico coerente com a estrutura semântica e articulação sem alterações
 - número mínimo de disfluências, padrão prosódico não coerente com a estrutura sintática e articulação alterada
57. De acordo com a abordagem cognitiva, os erros predominantes da dislexia assemântica são:
- alterações fonêmicas
 - omissões
 - falhas na compreensão
 - regularizações
58. A análise do perfil de erros nos casos de dislexia traz informações importantes sobre os processamentos mantidos e comprometidos. Os erros em que o paciente troca algumas letras por outras com semelhança visual são denominados como paralexias:
- fonêmicas
 - regulares
 - convergentes
 - literais
59. Quando um ou mais fonemas perdem a distinção entre si em um determinado contexto, tem-se uma neutralização fonêmica. Nesse caso, usa-se um símbolo representativo dessa perda da contrastividade, que é denominado:
- alofone
 - arquifonema
 - pares mínimos
 - pares análogos
60. Além da classificação fonética, as vogais são analisadas a partir do grau de abertura da cavidade oral, arredondamento de lábios e:
- altura e movimento de projeção da língua
 - vibração e contração labial
 - altura e movimento de recuo da língua
 - vibração e retração labial