

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA | PROCESSO SELETIVO 2025

006. PROVA ESCRITA OBJETIVA (TEÓRICA)

FONOAUDIOLOGIA

Residência Multiprofissional: Reabilitação Física | Gerontologia

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. A vibração sonora de língua e lábios é um excelente recurso diante da presença de patologia em mucosa das pregas vocais, exceto nos casos agudos e de restabelecimento recente para não agravar o quadro inflamatório.

Tal eficácia baseia-se no fato de a vibração

- (A) executada em alta intensidade e em tom agudo, com os lábios em repouso e/ou lateralizados, causar relaxamento em toda a musculatura cérvico-facial e liberar toda a tensão localizada na laringe.
- (B) executada em baixa intensidade e em tom grave, com os lábios em repouso e/ou lateralizados, causar relaxamento em toda a musculatura cérvico-facial e liberar toda a tensão localizada na laringe.
- (C) causar tanto uma soltura da língua quanto ativar o deslizar da cobertura da mucosa das pregas vocais sobre o músculo e o ligamento com ativação da circulação sanguínea e a massagem da mucosa que reveste as pregas vocais.
- (D) levar ao aumento do tônus da musculatura da língua e à coaptação abrupta da musculatura glótica, o que desencadeia vários reflexos de expulsão de corpos estranhos da laringe, como o de tosse, por exemplo.

02. O *vocal fry* corresponde à região mais grave da extensão vocal e abrange uma faixa de frequências de _____ Hz. Fisiologicamente é produzido com _____ fluxo de ar e atividade predominante do músculo _____.

As lacunas do excerto são preenchidas, correta e respectivamente, por:

- (A) 380 a 545 ... muito ... tireoaritenóideo
- (B) 120 a 350 ... pouco ... cricotireóideo
- (C) 75 a 100 ... muito ... tireoaritenóideo
- (D) 30 a 75 ... pouco ... cricotireóideo

03. O padrão ideal para situações de comunicação consiste em um tipo de respiração que conta com abertura das costelas, anteriorização do osso esterno e abaixamento do diafragma, com conseqüente expansão abdominal. Esse tipo de padrão respiratório permite maior controle sobre a saída do ar durante as diversas demandas vocais.

Assinale a alternativa em que se denomina corretamente o padrão respiratório descrito.

- (A) Costal superior.
- (B) Diafragmático ou inferior.
- (C) Costodiafragmático.
- (D) Cantani.

04. O sistema ressonantal é controlado pelas diferenças no formato e na tensão do trato vocal, didaticamente dividido em efeito e foco de ressonância. O foco faríngeo, o mais observado diante dos quadros de disфонia, apresenta concentração de tensão muscular na região cervical, com tendência à posteriorização da língua, o que gera um som abafado e sem projeção. Nessa situação, o paciente tende a lançar mão do aumento da intensidade para melhorar sua projeção vocal, o que gera sobrecarga.

Os passos para a reabilitação consistem

- (A) em eleições de técnicas terapêuticas distintas, já que as características de língua no foco *cul-de-sac* diferem daquelas do foco faríngeo.
- (B) no desenvolvimento das percepções auditivas, do relaxamento das tensões indesejáveis e da distribuição de energia entre as cavidades ressonantis, primordialmente.
- (C) na emissão isolada, por exemplo, de um /m/ nasal, sem apertar os dentes, para o foco *cul-de-sac*, e de um /m/ misto, com dentes separados e lábios ocluídos para o foco faríngeo.
- (D) em técnicas específicas para tonicidade de língua, assim como para a manutenção da pressão negativa na cavidade oral em ambos os focos ressonantis.

05. Assinale a alternativa que corretamente denomina os tumores benignos que podem representar uma neoplasia verdadeira ou malformação congênita, com maior incidência em meninas e que ocorrem preferencialmente na subglote, geralmente associados a outros tumores da mesma classe em cabeça, face e pescoço.

- (A) Papiloma.
- (B) Laringocele congênita.
- (C) Cisto laríngeo congênito.
- (D) Hemangioma laríngeo da infância.

06. Assinale a alternativa que corretamente apresenta uma desvantagem da Nasoendoscopia.

- (A) Requer muita colaboração do paciente.
- (B) Não avalia o trato vocal em posição habitual de emissão.
- (C) Não avalia a fala encadeada.
- (D) A imagem é reduzida e tem pouca luminosidade.

07. Observe a imagem a seguir.

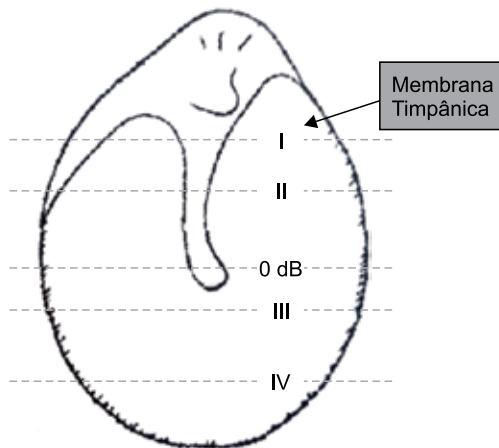


(Mara Behlau, *Voz: o livro do especialista*)

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma descrição compatível com a imagem.

- (A) Edema de Reinke, avaliado por nasolaringovideoscopia.
- (B) Pólipo da prega vocal, avaliado por endoscópio.
- (C) Papiloma, avaliado por videoquimografia.
- (D) Granuloma em prega vocal, avaliado por videoquimografia.

08. A figura a seguir refere-se a um esquema da membrana timpânica.



(Silvana Frota, *Fundamentos em fonoaudiologia: audiologia*. Adaptado)

A membrana timpânica vibra uniformemente até 2 kHz ou 3 kHz, em movimentos de vai e vem. Acima disso, ela vibra por partes, e suas porções respondem de forma diferenciada às diversas frequências. Considere a vibração de uma frequência de 15 kHz na membrana timpânica esquematizada na figura.

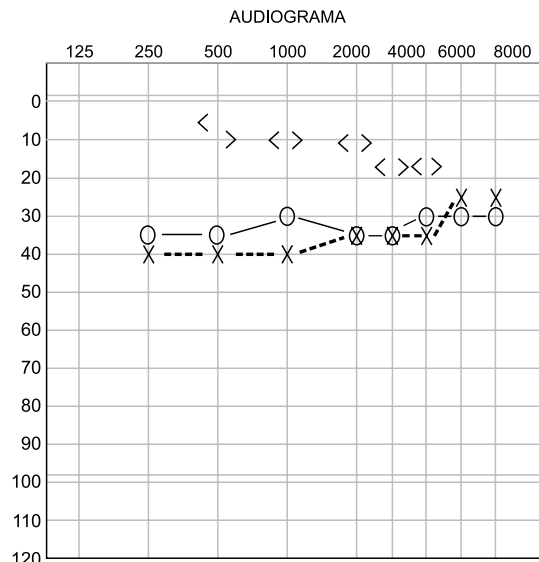
A região de menor vibração é:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

09. Assinale a alternativa que descreve corretamente o teste Weber audiométrico.

- (A) É uma avaliação entre as frequências de 250 Hz a 8 kHz, e nas intensidades entre -10 dB e 120 dB, por via aérea e via óssea, com o objetivo de identificar os limiares auditivos com precisão.
- (B) Coloca-se o diapásão vibrando na mastoide e, em seguida, oclui-se o canal auditivo externo suavemente. Pede-se ao paciente para indicar se essa manobra aumenta a intensidade do som.
- (C) Consiste na colocação de um vibrador ósseo no osso frontal com o objetivo de pesquisar qual orelha apresenta maior percepção após estimular em torno de 15 dB acima do melhor limiar ósseo do indivíduo, na frequência determinada.
- (D) Com o objetivo de avaliar a condução óssea, coloca-se o diapásão vibrando no processo mastoide e pede-se ao paciente para avisar quando o som cessar. O diapásão é colocado no mastoide do examinador, que verifica se a condução é melhor ou pior que a do paciente.

10. Observe o audiograma a seguir.



(Silvana Frota, *Fundamentos em fonoaudiologia: audiologia*. Adaptado)

O resultado audiométrico apresentado é compatível com uma perda auditiva

- (A) neurosensorial bilateral.
- (B) condutiva bilateral.
- (C) mista bilateral.
- (D) do tipo anacusia.

11. Ao se estimular uma única orelha com um som muito intenso, os músculos do estapédio de ambas as orelhas se contraem. Essa contração é chamada de reflexo estapédico.





Ao ser estimulado, o reflexo deve aparecer

- (A) 50 dB a 70 dB acima do limiar auditivo.
- (B) 60 dB a 80 dB acima do limiar auditivo.
- (C) 70 dB a 90 dB acima do limiar auditivo.
- (D) 80 dB a 100 dB acima do limiar auditivo.

12. O Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras), e o artigo 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

O artigo 3º desse Decreto estabelece que a Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória em alguns cursos de formação.

Assinale a alternativa que corretamente denomina um desses cursos.

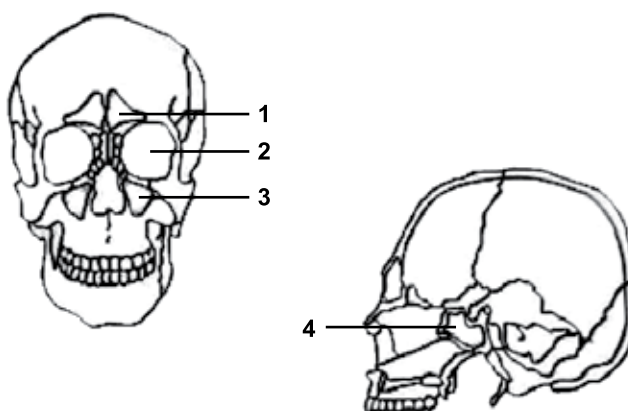
- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 

13. As tendências de educação escolar para pessoas com surdez centram-se ora na inserção desses alunos na escola comum e/ou em suas classes especiais, ora na escola especial de surdos. Existem três tendências educacionais, e uma delas considera as características da pessoa com surdez e utiliza todo e qualquer recurso possível para a comunicação, a fim de potencializar as interações sociais, considerando as áreas cognitivas, linguísticas e afetivas dos alunos, assim como o uso do Português Sinalizado. Entretanto, os resultados obtidos com essa tendência educacional são questionáveis quando se observam as pessoas com surdez frente aos desafios da vida cotidiana. A linguagem gestual visual, os textos orais, os textos escritos e as interações sociais que a caracterizam parecem não possibilitar um desenvolvimento satisfatório. Esses alunos continuam segregados, permanecendo agrupados pela deficiência, marginalizados, excluídos do contexto maior da sociedade.

O texto refere-se

- (A) ao bilinguismo.
 (B) à comunicação total.
 (C) ao oralismo.
 (D) ao Gestuno.

14. Observe a figura a seguir.



(Andréa de Melo Cesar e Simone Siqueira Maksud, *Fundamentos e práticas em fonoaudiologia*)

A estrutura anatômica de face de número 3 é corretamente denominada

- (A) seio frontal.
 (B) células etmoidais.
 (C) seio maxilar.
 (D) seio esfenoidal.

15. Observe a figura a seguir.



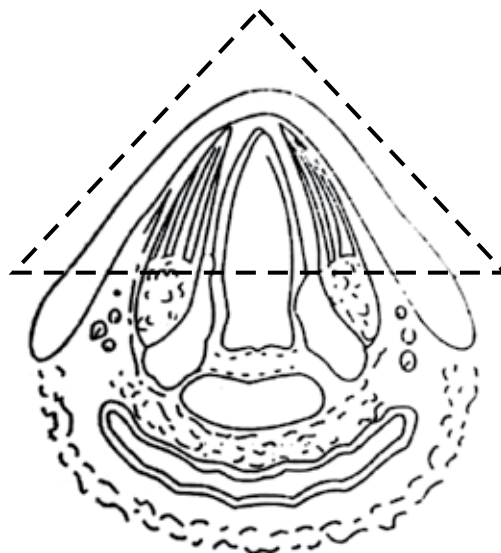
(Ana Maria Furkim e Celia Regina Queiroz Salviano Santini, *Disfagias orofaríngeas*)

A figura representa a vista frontal da cavidade oral e do pescoço com ressecção do soalho da boca, parte da língua e ressecção lateral da mandíbula. De acordo com Furkim e Santini (1999), nesse tipo de cirurgia – ressecção lateral do soalho da boca –, às vezes, o reflexo da deglutição não chega a ser comprometido, mas a peristaltese faríngea pode ser reduzida, o que causa a permanência de resíduos alimentares na faringe após a deglutição e a possibilidade de ocorrer aspiração tardia.

Para evitar tal acometimento, a orientação consiste em

- (A) o terapeuta deve ater sua atenção ao grau de mobilidade da língua, para que essa estrutura se sensibilize ao máximo e impeça a permanência de eventuais resíduos na laringe.
- (B) a terapia deve trabalhar a adequação da musculatura perioral, para compensar a dificuldade de selamento labial, melhorar a mastigação e diminuir o trismo.
- (C) o terapeuta deve promover a estimulação térmica para disparar o reflexo de deglutição e orientar o paciente a deglutir com a cabeça inclinada para trás.
- (D) o paciente deve realizar deglutições secas ou com líquidos após a ingestão de alimentos para limpar eventuais resíduos na faringe.

16. A figura a seguir refere-se a uma imagem esquemática da laringe, com corte horizontal, e área tracejada que representa um corte cirúrgico.



(Ana Maria Furkim e Celia Regina Queiroz Salviano Santini, *Disfagias orofaríngeas*)

Assinale a alternativa que corretamente denomina o tipo de cirurgia de laringe que promove a ressecção da área tracejada.

- (A) Cordectomia.
- (B) Laringectomia frontal anterior.
- (C) Laringectomia vertical subtotal.
- (D) Laringectomia frontolateral.

17. O uso de eletromiografia de superfície na Fonoaudiologia tem o objetivo de auxiliar no diagnóstico e no processo terapêutico dos distúrbios motores orais, nas alterações de respiração, mastigação, deglutição, fala, nas disfunções temporomandibulares e nas paralisias faciais. É possível avaliar qualquer músculo esquelético superficial na eletromiografia.

Assinale a alternativa que apresenta a indicação muscular correta a ser avaliada por eletromiografia no caso de um paciente com disfunção temporomandibular.

- (A) Mentuais.
- (B) Masseteres.
- (C) Zigomáticos maiores.
- (D) Zigomáticos menores.

- 18.** O indivíduo queimado é um paciente grave, que merece cuidados de toda a equipe multidisciplinar, já que o processo infeccioso nesses indivíduos ainda é um sério e frequente problema nos centros de queimados em todo o mundo.

Além das questões infecciosas, pacientes com lesões inalatórias apresentam alta incidência de _____, o que merece atenção do fonoaudiólogo.

A lacuna é corretamente preenchida por:

- (A) cicatriz infraglótica anterior
 - (B) rouquidão
 - (C) prejuízo na abertura glótica
 - (D) vasoconstrição e aumento de fluxo sanguíneo no local da lesão
- 19.** Assinale a alternativa que apresenta a definição correta de ganho funcional.
- (A) Refere-se à avaliação, por parte do paciente, para definir se as escolhas realizadas pelo terapeuta melhoram sua qualidade de vida, considerando as habilidades auditivas, a sua socialização e o seu estado emocional.
 - (B) Consiste na avaliação das características eletroacústicas das próteses auditivas a partir da introdução de um microfone miniaturizado no meato acústico dos pacientes.
 - (C) É a diferença, em decibéis, entre os limiares de audibilidade do paciente com e sem próteses auditivas, quando ambas as medidas forem obtidas na mesma situação de testagem.
 - (D) É a prescrição de menos ganho nas frequências baixas nas configurações audiométricas horizontal e ascendente e, também, nas perdas auditivas em rampa nas próteses auditivas.
- 20.** Ao longo do processo de adaptação às próteses auditivas, a maior queixa dos indivíduos com perda auditiva não está na dificuldade de ouvir, mas na compreensão das palavras.

Assinale a alternativa que, de acordo com a afirmativa texto, apresenta uma solução correta que minimize os efeitos da privação auditiva e promova o processo de reintegração na sociedade.

- (A) Adaptar-se ao uso de próteses auditivas o mais cedo possível.
- (B) Substituir qualquer tipo de prótese pelo implante coclear, à escolha do indivíduo.
- (C) Evitar, por exemplo, a leitura facial como pistas de fala.
- (D) Prescrever o uso bilateral de próteses auditivas.

- 21.** O diagnóstico das alterações de processamento auditivo é feito com base em testes comportamentais e eletrofisiológicos. A terapia fonoaudiológica é a principal estratégia de intervenção terapêutica no caso de suas alterações. Observe o treinamento a seguir.

Fixa-se a frequência de 1 000 Hz. Apresenta-se um som curto e um longo em sequência. O paciente é orientado a apontar a sequência de sons que ouviu apontando para uma barra longa e uma curta dentro da cabine acústica. Assim são apresentadas várias sequências:

- 1. Longo (L) / curto (C).
- 2. Curto (C) / longo (L).

Na sequência, aumenta-se o número de estímulos, por exemplo:

- 1. Longo (L), curto (C), longo (L).
- 2. Curto (C), curto (C), longo (L).

Assinale a alternativa que apresenta o objetivo correto do treinamento apresentado.

- (A) Figura-fundo para sons não verbais.
- (B) Figura-fundo para sons verbais.
- (C) Fechamento auditivo.
- (D) Reconhecimento e discriminação de sons / ordenação temporal.

- 22.** A Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) nº 606, de 17 de março de 2021, dispõe sobre o uso da terapia por fotobiomodulação como recurso terapêutico por fonoaudiólogos.

De acordo com o parágrafo 1º do artigo 1º, o termo “terapia por fotobiomodulação” refere-se às terapias nas quais é utilizada, com finalidades terapêuticas,

- (A) uma fonte de luz não térmica com efeitos fotoquímicos, fotofísicos e fotobiológicos.
- (B) fonte de luz térmica com efeitos fotoquímicos e sem efeitos fotobiológicos.
- (C) radiação ionizante com energia suficiente para remover elétrons dos átomos patológicos.
- (D) radiação ionizante consonante com o Manual de Biossegurança do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia.

23. Assinale a alternativa que descreve corretamente o nível linguístico pragmático.

- (A) Relaciona-se com o nível da palavra e a relação entre elas, considerado como a grande área que estuda o significado cognitivo e engloba a relação entre língua e os construtos mentais.
- (B) É análise abaixo do nível da palavra (sufixos, raízes) e acima dela (locuções e frases) na qual vários morfemas e seus usos só podem ser aplicados e entendidos em um contexto da frase.
- (C) Envolve a percepção das regras que governam o uso da linguagem em contextos sociais e práticas sociais nas quais a linguagem está imersa e que a constituem.
- (D) Estabelece o nível da palavra, mas não a relação entre elas; visto como a grande área que determina o significado afetivo e desconsidera a relação entre língua e os construtos mentais.

24. Analogias entre o desenvolvimento da escrita na humanidade e aquele que acontece com a criança têm sido usadas em um esforço de busca de compreensão dos aspectos envolvidos no processo. Com base nesse contexto, leia a definição a seguir.

Era preciso representar não só o objeto fidedigno, mas, também, conceitos a ele associados. Assim surgiu um tipo de escrita, que já começava a ser arbitrária, ou seja, precisava ser ensinada/aprendida. Houve então uma bifurcação na evolução desse sistema de escrita: enquanto, de um lado, a notação se baseava no aspecto visual das imagens puramente, de outro mostrava uma evolução na direção das escritas silábicas, com relação entre a imagem e o som (fonetização), construído com desenhos que não se referiam ao objeto representado, mas aos seus nomes.

(Andréa de Melo Cesar e Simone Siqueira Maksud,
Fundamentos e práticas em fonoaudiologia)

O excerto refere-se à escrita

- (A) pictográfica.
- (B) logográfica.
- (C) silábica.
- (D) alfabética.

25. Na clínica fonoaudiológica, é comum a ocorrência de casos de indivíduos que apresentam uma combinação de alterações de linguagem, fala, leitura e escrita. Entre esses indivíduos, alguns têm diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), sendo que alguns deles se beneficiam de tratamento medicamentoso.

Assinale a alternativa que apresenta uma afirmativa correta quanto a esse tipo de paciente.

- (A) Indivíduos com comprometimento periférico de leve a moderado apresentam dificuldade em manter a atenção em estímulos sonoros por longos períodos e apresentam inquietude motora, que pode ser interpretada como TDAH, por isso a importância de uma avaliação auditiva.
- (B) A indicação de avaliação auditiva para indivíduos com TDAH, principalmente no caso de crianças, não se mostra muito promissora, uma vez que, como na audiometria tonal dos limiares, se depende da participação do paciente, o resultado provavelmente estará comprometido.
- (C) Para esse público, aconselha-se agendar qualquer tipo de avaliação em horário em que os pacientes já se encontram mais cansados, o que os deixa menos agitados e favorece uma avaliação com menos intercorrências.
- (D) Ao se realizarem as avaliações dos pacientes com TDAH que se submetem à terapia medicamentosa, indica-se que se proceda a suspensão do medicamento no período dessas realizações, para que o efeito do medicamento não interfira no resultado.

26. Leia o texto a seguir.

A fala é caracterizada por repetições frequentes ou prolongamentos de fonemas, sílabas ou palavras, ou por hesitações frequentes, ou pausas que rompem o fluxo da fala. Deverá ser classificada como um distúrbio apenas quando a sua severidade marcadamente interfere na fluência da fala. É um distúrbio no ritmo da fala, no qual o indivíduo sabe precisamente o que quer dizer, mas, ao mesmo tempo, é incapaz de dizê-lo devido a repetições, prolongamentos e interrupções involuntárias do som.

O texto refere-se ao seguinte quadro, que recebe o código F.98.5 no CID-10, de acordo com a Organização Mundial da Saúde:

- (A) afasia motora.
- (B) disfasia.
- (C) disprosódia.
- (D) gagueira.

27. A partir da segunda metade da década de 1990, houve uma mudança significativa na maneira de entender a gagueira. O avanço na tecnologia de captação de imagens cerebrais de pessoas que gaguejam, na comparação com cérebros de pessoas fluentes, permitiu a constatação das diferenças entre ambos.

(Andréa de Melo Cesar e Simone Siqueira Maksud, *Fundamentos e práticas em fonoaudiologia*)

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma dessas diferenças.

- (A) Estudos apontam que substâncias bloqueadoras de dopamina não apresentaram qualquer modificação significativa em centros de audição e produção de fala, assim como na área de Broca, em pessoas que gaguejam.
- (B) Diferentemente da influência da depleção de dopamina, o uso de substâncias à base de acetilcolina apresentou melhoras significativas na ativação do globo pálido, caudado e putâmen em pessoas que gaguejam.
- (C) Tomografias por emissão de prótons demonstraram diferenças significativas em regiões dopaminérgicas no córtex medial pré-frontal, que são anormalmente superativadas em pessoas que gaguejam.
- (D) Tomografias por emissão de prótons demonstraram diferenças significativas em regiões serotoninérgicas no giro de Heschl, que são anormalmente superativadas em pessoas que gaguejam.

28. A Lei nº 13.002, sancionada em 20 de junho de 2014, tornou obrigatória a realização do teste da linguinha em todo o território nacional, realizado por meio da aplicação do protocolo específico de avaliação do frênulo lingual para bebês, cujo objetivo é diagnosticar a presença de alterações no frênulo lingual e o grau de limitação dos movimentos da língua, que podem comprometer as funções de sugar, engolir, mastigar e falar. O protocolo está dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva, com pontuação de 0 a 3 para as provas aplicadas.

Nos casos em que o escore total da avaliação anatomofuncional for entre 5 e 6, o protocolo sugere

- (A) normalidade e que nada precisa ser feito.
- (B) encaminhar o bebê para o reteste com 30 dias de vida.
- (C) encaminhar o bebê para o reteste com 4 meses de vida.
- (D) a frenotomia.

29. Observe a figura a seguir.



(Andréa de Melo Cesar e Simone Siqueira Maksud, *Fundamentos e práticas em fonoaudiologia*, volume 2)

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma legenda adequada à imagem.

- (A) Pré-frenotomia lingual com elevação das laterais da língua.
- (B) Pré-frenotomia lingual com língua baixa.
- (C) Pós-frenotomia lingual com língua em linha média.
- (D) Pós-frenotomia lingual com língua elevada.

30. Na literatura, encontram-se várias classificações para as fissuras labiopalatinas. No Brasil, a mais difundida e utilizada é a classificação de Spina, que tem como base o forame incisivo.

Considere um paciente com fissura restrita ao palato mole e assinale a alternativa que a classifica corretamente.

- (A) Pré-forame completa.
- (B) Pré-forame incompleta.
- (C) Pós-forame completa.
- (D) Pós-forame incompleta.

31. A bandagem neuromuscular tem sido utilizada no tratamento de alterações do sistema musculoesquelético e consiste na utilização de uma fita adesiva aplicada diretamente no músculo que se deseja estimular e que atua na funcionalidade da musculatura comprometida. Esse método visa a aumentar a circulação sanguínea e linfática e a melhorar a coordenação e o controle do sistema sensorio-motor.

Considerando as imagens a seguir (de Cesar e Maksud, *Fundamentos e práticas em fonoaudiologia*, volume 2), assinale a alternativa que apresenta a aplicação correta da bandagem, em um quadro de disfagia pediátrica, com necessidade de se melhorar a elevação do assoalho da boca e retrain a mandíbula.



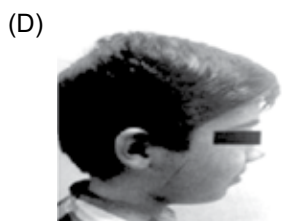
Supra hioidea



Nasal



Orbicular da boca



Masseter

32. Os casos de fissuras submucosas tipicamente apresentam uma tríade: I. úvula bífida; II. diástase da musculatura velar; III. chanfradura na borda posterior do palato.

Assinale a alternativa que apresenta correta e consecutivamente as características clínicas da diástase e da chanfradura.

- (A) Possível palpação com o dedo e possível observação de zona translúcida.
- (B) Possível observação de zona translúcida e possível palpação com o dedo.
- (C) Anteriorização do reflexo de GAG e reflexo de busca perseverante.
- (D) Reflexo de busca perseverante e anteriorização do reflexo de GAG.

33. Em meio a novos domínios, desponta a atuação da Fonoaudiologia e Estética da Face, desenvolvida e pesquisada de maneira séria e ética. A Fonoaudiologia Estética é uma nova área da especialidade da Motricidade Orofacial, aprovada pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, em 2008, e definida como a atuação em Motricidade Orofacial com finalidade estética.

O(s) objetivo(s) desse trabalho é(são)

- (A) a suavização das rugas de expressão e o rejuvenescimento da face.
- (B) a manutenção do tônus muscular facial restrito às funções estomatognáticas.
- (C) a manutenção do tônus muscular facial restrito às funções de deglutição.
- (D) específicos para recuperação de pacientes com lesões faciais graves.

34. De acordo com as premissas da Fonoaudiologia e Estética da Face, assinale a alternativa em que se caracterizam corretamente as rugas funcionais.

- (A) São rugas de epiderme, que tendem a desaparecer.
- (B) São rugas de derme, mais profundas; muitas vezes, são atenuadas, mas não eliminadas.
- (C) Manifestam-se durante a função do músculo, mas ainda não marcaram a pele.
- (D) Configuram as marcas na pele deixadas pela ação muscular.

35. A paralisia facial (PF) gera um impacto funcional e estético de grande importância: além da mímica facial, que é essencial na comunicação não verbal, as funções de contenção salivar, captação do bolo alimentar, vedamento labial, mastigação e da fala estão intimamente relacionadas com a musculatura afetada em um quadro de PF.

Na avaliação da mímica facial, observa-se o movimento dos principais músculos ou grupos musculares e classifica-se a mobilidade em cinco graus.

Assinale a alternativa que descreve corretamente o grau 4.

- (A) A pele move-se mais; percebem-se levemente as rugas, mas há fadiga da musculatura acometida após cinco repetições do movimento.
- (B) O movimento é efetuado de maneira ampla, sincrônica e simétrica em relação ao lado saudável.
- (C) A contração não é visível a olho nu nem à luz rasante.
- (D) Há pequena mobilidade de pele.

36. A identificação da presença de reflexos neurológicos é de grande valia na avaliação de bebês neonatos. Ao se tocar na região anterior da língua ou nos lábios de um recém-nato a termo saudável, espera-se que

- (A) ele faça uma protrusão de língua.
- (B) ocorra o reflexo de GAG.
- (C) ele degluta.
- (D) ocorra o reflexo de Galant.

37. A oximetria consiste em medir a saturação arterial do oxigênio (SpO_2) no sangue periférico por meio de aparelho denominado oxímetro, posicionado na polpa digital e analisado por meio de um sistema fotoelétrico. Além disso, o instrumento proporciona monitoração contínua da condição de deglutição do paciente ao longo de uma refeição e possibilita o armazenamento e a análise computadorizada das informações obtidas.

A hipótese

- (A) de dessaturação de oxigênio como consequência do mau direcionamento do ciclo perfusão-ventilação é tão precisa que elimina a necessidade de exames complementares, como o videodeglutograma.
- (B) considera o direcionamento e a concentração do aporte sanguíneo para a região mesentérica durante a digestão, que, ao absorver os alimentos, torna-se tão denso que diminui a saturação de oxigênio momentaneamente. Esse fato atesta um sistema alimentar eficiente.
- (C) atesta que, embora seja necessária a utilização de exames complementares, a dessaturação de oxigênio no caso de broncoaspiração é tão latente e precisa que a eleição desses últimos exames seja praticamente desnecessária.
- (D) tem base no princípio de que a presença de alimento nas vias aéreas causa o reflexo do broncoespasmo, o que conduz ao mau direcionamento do ciclo perfusão-ventilação seguido da dessaturação de oxigênio.

38. Os endoscópios flexíveis utilizados para a realização da nasofibrosopia podem auxiliar no diagnóstico das disfagias por meio do exame funcional da deglutição. Nesse exame, é possível identificar os aspectos estruturais da orofaringe, da laringofaringe e da laringe, a mobilidade faríngea e laríngea e o estudo da dinâmica da deglutição. Por ser um exame bem tolerado pelo paciente, pode ser realizado no ambulatório e não requer materiais específicos além dos alimentos corados e em diferentes consistências.

A escala de penetração-aspiração de Rosenbek oferece dados sobre o maior ou o menor risco para a manutenção da via oral total, parcial ou para treino de reabilitação, também tendo sua relevância para a comparação após a reabilitação.

De acordo com essa escala, quando se detecta a presença de contraste até acima das pregas vocais, sem resíduo, fica caracterizado o seguinte grau:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

39. O cisto é definido como uma estrutura recoberta de epitélio com conteúdo interno próprio.

Assinale a alternativa que corretamente define um cisto epidermoide intracordal.

- (A) Preenchido por queratina e revestido por epitélio, é localizado fora do espaço de Reinke e dentro do músculo vocalis (mm. tireoaritenóideo).
- (B) Preenchido por epitélio ou contém queratina em seu interior, é localizado dentro do espaço de Reinke e fora do músculo vocalis (mm. tireoaritenóideo).
- (C) É um cisto geralmente translúcido e recoberto de epitélio cuboide ou colunar, localizado fora do músculo vocalis (mm. tireoaritenóideo).
- (D) É um cisto geralmente translúcido sem presença de epitélio, localizado fora do músculo vocalis (mm. tireoaritenóideo).

40. Leia atentamente à descrição de um tipo de disartria a seguir.

Ocorre em outras doenças do sistema extrapiramidal, manifestando-se por diferentes graus de movimentos involuntários que variam de rápidos e abruptos a lentos e contraídos. Os distúrbios do movimento que mais comumente apresentam esse tipo de disartria são a coreia, a distonia, o tremor vocal essencial, a mioclonia palatofaringolaríngea e as discinesias. Também se encontram ritmo de fala aumentado, disfluência, perda da capacidade articulatória no final da emissão, incoordenação pneumofonoarticulatória e prejuízo importante na inteligibilidade da fala.

(Octacílio Lopes Filho, *Novo tratado de fonoaudiologia*)

O excerto refere-se à disartria

- (A) hipercinética.
- (B) hipocinética.
- (C) atáxica.
- (D) mista.

