

ESPECIALISTA EM SAÚDE FONOAUDIÓLOGO

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA**— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a Lei n. 8080/1990, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determina que os serviços de saúde para a população serão prestados

- (A) pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) pelos órgãos e instituições públicas e privadas e por fundações.
- (C) pelos hospitais públicos e privados e postos de saúde municipais.
- (D) pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

— QUESTÃO 02 —

A Constituição Federal/1988 e a Lei Orgânica da Saúde determinam as competências da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo essa legislação,

- (A) os Municípios são responsáveis por realizar as ações de vigilância sanitária nos portos e aeroportos existentes no seu território.
- (B) os Estados devem executar os serviços de atenção a saúde no âmbito dos municípios do estado.
- (C) os Municípios devem controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (D) a União deve executar as ações de vigilância epidemiológica nos estados e municípios.

— QUESTÃO 03 —

O Decreto n. 7508/2011, que regulamenta a Lei n. 8080/1990, conceitua Região de Saúde e determina as ações mínimas que devem ser prestadas no âmbito dessas regiões. Entre as ações, está

- (A) a atenção psicossocial.
- (B) a produção de medicamentos.
- (C) a vigilância sanitária de alimentos.
- (D) a vigilância dos agravos transmissíveis.

— QUESTÃO 04 —

A Portaria/GM 687/2006 estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde e define algumas ações específicas de promoção relativas à

- (A) saúde reprodutiva da população brasileira.
- (B) controle da dengue em área urbana.
- (C) expansão da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros.
- (D) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

— QUESTÃO 05 —

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN.
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento base a declaração de óbito, que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento base a certidão de nascimento, emitida pelo registro civil.

— QUESTÃO 06 —

Publicações recentes mostraram o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, entre 1996 e 2007. Com base nesses dados observou-se que

- (A) as doenças cardiovasculares apresentaram uma tendência de aumento de 31%.
- (B) as doenças respiratórias apresentaram uma redução de 38%.
- (C) a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu significativamente.
- (D) o câncer de estômago e o câncer de mama nas mulheres apresenta uma tendência de aumento.

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, várias políticas e programas de saúde foram implantados com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher. Alguns fatores estão relacionados com a melhoria desses indicadores, como

- (A) o uso de métodos modernos de contracepção, o acesso ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (B) a utilização de métodos contraceptivos menos evasivos, a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (C) o uso da camisinha feminina e o incentivo ao parto normal, principalmente na rede pública de saúde.
- (D) a utilização do DIU e a disponibilização da pílula do dia seguinte como métodos contraceptivos para a população de baixa renda.

— QUESTÃO 08 —

Atualmente, o Brasil convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, mudanças no padrão de consumo, nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas, à falta de um modelo de atenção às doenças crônicas e à transição epidemiológica.

— QUESTÃO 09 —

O Brasil figura entre os países de maior desigualdade social e, conseqüentemente, de iniquidades em saúde. Os principais fatores que têm contribuído para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas são:

- (A) o programa Fome Zero e a inserção do jovem no mercado de trabalho.
- (B) o programa Bolsa família e a melhoria de infraestrutura nas cidades.
- (C) o aumento da expectativa de vida e a ampliação da rede privada de assistência à saúde.
- (D) a diminuição da pobreza e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

— QUESTÃO 10 —

A vigilância epidemiológica é um componente da vigilância em saúde, cuja ações estão centradas no controle de agravos e doenças consideradas prioritárias para a saúde pública. Suas ações consiste em

- (A) executar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde, englobando os agravos prioritários à saúde da população.
- (B) coletar, consolidar e analisar dados, distribuir informações e recomendar medidas de controle de doenças específicas.
- (C) organizar os serviços de saúde e os programas de prevenção de maior impacto nas ações de saúde.
- (D) monitorar os serviços de saúde e organizar as campanhas de vacinação.

— QUESTÃO 11 —

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e de caso de dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) caso de dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) caso de síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades Sentinelas.
- (D) caso de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registradas no Sinan no prazo máximo de 7 dias.

— QUESTÃO 12 —

Doenças Emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública

- (A) o sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) a febre amarela, sífilis congênita e chagas aguda.
- (C) a leishmaniose, a dengue e influenza.
- (D) a raiva humana, tuberculose e botulismo.

— QUESTÃO 13 —

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos e epidemias em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população e estabelecer medidas de prevenção.
- (C) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos e medidas de controle.
- (D) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.

— QUESTÃO 14 —

A vigilância em saúde de um município é formada por um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública, constituindo um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a regulação.
- (B) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a avaliação e a saúde do trabalhador.
- (C) a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, a vigilância sanitária e ambiental.
- (D) a vigilância sanitária, a promoção à saúde, a vigilância nutricional e ambiental.

— QUESTÃO 15 —

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticada com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero, diagnosticados a cada ano.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO**— QUESTÃO 16 —**

Segundo a American Psychiatry Association (2002), para ser considerada doença de Alzheimer, além do comprometimento da memória, é necessário que haja o desenvolvimento de múltiplas alterações

- (A) cognitivas.
- (B) motoras.
- (C) sensoriais.
- (D) perceptivas.

— QUESTÃO 17 —

A hipótese do envelhecimento neurocognitivo postula que, devido ao declínio diferencial do tecido nervoso de um dos lobos cerebrais, as funções cognitivas correspondentes a essa área são mais suscetíveis aos efeitos da idade do que as funções que dependem de áreas posteriores e sub-corticais. Em que lobo esse declínio é observado?

- (A) Occipital
- (B) Temporal
- (C) Parietal
- (D) Frontal

— QUESTÃO 18 —

Nas afasias fluentes dentre outras alterações, o paciente apresenta boa emissão e alteração da compreensão. São chamadas de afasias fluentes:

- (A) Broca, condução e anômica
- (B) transcortical motora, condução e global
- (C) transcortical sensorial, condução e Wernicke
- (D) Broca, condução e Wernicke

— QUESTÃO 19 —

Revisitando o campo técnico fonoaudiológico na aquisição e desenvolvimento da linguagem, verifica-se a presença de diversas tradições conceituais, dentre elas: a empirista, a racionalista e a dialética. A tradição dialética é considerada quando:

- (A) a linguagem tem papel representativo e é tomada como fruto de um processo de aprendizagem.
- (B) supõe que a linguagem é uma faculdade específica, resultante da atualização de um saber prévio.
- (C) é representada, sobretudo pelo viés skinneriano, sendo a mais antiga e preservada de todas e subsidiando grande parte dos procedimentos técnicos.
- (D) a linguagem tem um papel constitutivo e é fruto de um processo interacional, sendo que o uso da linguagem precede o saber linguístico.

— QUESTÃO 20 —

Frith apud Ferreira (2004) propôs um modelo de desenvolvimento segundo o qual a leitura e a escrita se influenciam e se desenvolvem mutuamente. Por sua vez, Marsh et al apud Ferreira (2004) descreveram o desenvolvimento da leitura e da escrita em quatro estágios baseados na teoria de desenvolvimento intelectual de Piaget. Essas teorias são:

- (A) adivinhação linguística, aproximação visual, decodificação sequencial e decodificação hierárquica.
- (B) decodificação linguística, aproximação visual, decodificação sequencial e decodificação hierárquica.
- (C) adivinhação linguística, decodificação visual, decodificação sequencial e aproximação hierárquica.
- (D) decodificação linguística, aproximação visual, aproximação sequencial e decodificação hierárquica.

— QUESTÃO 21 —

Os centros de linguagem fornecem a informação linguística a ser falada, incluindo os fonemas necessários para uma sequencialização correta. As estruturas responsáveis pelos planejamentos sensorial e motor necessários para estes movimentos sequenciais são

- (A) o gânglio basal, o cerebelo e o hipotálamo.
- (B) o gânglio basal, o cerebelo e o tálamo.
- (C) o gânglio basal, o núcleo caudado e o hipotálamo.
- (D) o gânglio basal, o núcleo caudado e o tálamo.

— QUESTÃO 22 —

Para avaliar clinicamente os transtornos da leitura, deve-se adotar procedimentos e tarefas que considerem

- (A) a decodificação, a prosódia e a compreensão.
- (B) a codificação, a prosódia e a compreensão.
- (C) a decodificação, a entonação e a compreensão.
- (D) a codificação, a entonação e a compreensão.

— QUESTÃO 23 —

O processo fonológico é definido como uma simplificação sistemática que atinge uma classe de sons. Na literatura, os quatro tipos de processos fonológicos citados são

- (A) os de estrutura silábica, os de substituição, os de assimilação e o de metástase.
- (B) os de estrutura frasal, os de substituição, os de assimilação e o de metástase.
- (C) os de estrutura silábica, os de adição, os de assimilação e o de metástase.
- (D) os de estrutura frasal, os de adição, os de assimilação e o de metástase.

— QUESTÃO 24 —

Na avaliação de linguagem do adulto, no que concerne ao estudo do discurso produzido por idosos, um dos aspectos mais encontrados na literatura refere-se a uma característica de fala de uma minoria de idosos sem patologias neuropsicológicas. Essa linguagem caracteriza-se por fala aumentada e por mudanças súbitas e repentinas e é denominada de:

- (A) mudança pragmática
- (B) mudança frasal
- (C) verbosidade fora de tópico
- (D) fenômeno ponta da língua

— QUESTÃO 25 —

As características clínicas da doença de Huntington estão subdivididas em quatro tipos de manifestações. O quadro clínico: descoordenação, movimentos súbitos, incapacidade de realizar movimentos faciais complexos, comportamento irritado e impulsivo, instabilidade ou agressividade caracterizam as manifestações

- (A) neurológicas.
- (B) mentais.
- (C) gerais.
- (D) iniciais.

— QUESTÃO 26 —

Segundo Ferraz (2012), os efeitos ocorridos na deglutição atípica dos portadores de classe III de Angle são

- (A) projeção paralabial dos incisivos superiores e projeção paralabial dos incisivos inferiores.
- (B) língua baixa na boca, lábio inferior hipotônico e projetado e lábio superior hipertônico.
- (C) protusão lingual, alteração da chave dos caninos e alteração nos fonemas /t/, /d/, /l/, /r/.
- (D) protusão da língua anterior ou lateral e interferência na articulação dos fonemas linguodentais.

— QUESTÃO 27 —

Dentre as diversas abordagens de habilitação da criança deficiente auditiva, está a abordagem aurioral. Os princípios da intervenção desta abordagem priorizam o auxílio às crianças em usar

- (A) audição residual.
- (B) AASI.
- (C) língua de sinais.
- (D) libras.

— QUESTÃO 28 —

Os dentes se posicionam na cavidade oral conforme lhes é permitido pelas forças

- (A) da mastigação, da deglutição e do equilíbrio sensorial.
- (B) da mastigação, da deglutição e do equilíbrio corporal.
- (C) da articulação, da deglutição e do equilíbrio corporal.
- (D) da articulação, da deglutição e do equilíbrio sensorial.

— QUESTÃO 29 —

É um distúrbio de linguagem que tem como características: compreensão prejudicada quando o enunciado é longo, o aparecimento da linguagem oral é atrasado, formula somente frases simples ou telegráficas com erros de flexão verbal e nominal e, também, erros na organização sequencial das palavras na frase prejudicando a fluência. Esse distúrbio é chamado de

- (A) léxico-sintático.
- (B) semântico-pragmático.
- (C) auditivo-verbal.
- (D) fonológico-sintático.

— QUESTÃO 30 —

Para elevar e anteriorizar a laringe para proteção das vias aéreas utilizam-se os seguintes músculos:

- (A) geniioiídeo, estiloiídeo, porção anterior do digástrico.
- (B) geniioiídeo, miloiídeo, porção posterior do digástrico.
- (C) geniioiídeo, miloiídeo, porção anterior do digástrico.
- (D) geniioiídeo, estiloiídeo, porção posterior do digástrico.

— QUESTÃO 31 —

Os mecanismos de ação da disfagia causada por medicamentos que atuam no sistema nervoso central são:

- (A) depressão do nível de consciência, supressão da regulação central da deglutição e desordens do movimento.
- (B) bloqueio da junção neuromuscular, supressão da regulação central da disfagia, diminuição da salivação.
- (C) depressão do nível de consciência, supressão da regulação central da disfagia, diminuição da salivação.
- (D) bloqueio da junção neuromuscular, supressão da regulação central da disfagia e desordens do movimento.

— QUESTÃO 32 —

Segundo Basseto (1998), a sequência de Pierre Robin é caracterizada por:

- (A) macrognatia, glossoptose e vem acompanhada de fissura palatina em 60-80% dos casos.
- (B) micrognatia, glossoptose e vem acompanhada de fissura palatina em 60-80% dos casos.
- (C) macrognatia, glossoptose e vem acompanhada de fissura palatina em 30-90% dos casos.
- (D) micrognatia, glossoptose e vem acompanhada de fissura palatina em 30-90% dos casos.

— QUESTÃO 33 —

Qual exame registra todo o processo da dinâmica da deglutição, permitindo uma análise dos eventos inter-relacionados e os efeitos posturais nessa sucessão sincrônica que compreende a deglutição funcional?

- (A) Eletromiografia de superfície.
- (B) Nasofibrofaringolaringoscopia.
- (C) Videofluoroscopia.
- (D) Sonar Doppler.

— QUESTÃO 34 —

Crânioestenose irregular, hipoplasia do terço médio da face, palato estreito com ou sem fenda palatina ou úvula bifida, sindactilia óssea e/ou cutânea dos dedos, geralmente com fusão completa do segundo, terceiro e quarto dedos, e sindactilia cutânea de todos os artelhos, com ou sem sindactilia óssea, são características da síndrome de

- (A) Waardenburg.
- (B) Moebius.
- (C) Patau.
- (D) Apert.

— QUESTÃO 35 —

Por ser o decibel (dB) uma unidade relativa, ele exprime o nível de uma pressão sonora em relação a uma pressão de referência que é igual a 20 μ Pa. Deste modo, a pressão de 20 Pa equivale a

- (A) 0 dB.
- (B) 5 dB.
- (C) 10 dB.
- (D) 15 dB.

— QUESTÃO 36 —

Segundo Santos (2011), o teste de Rinne é positivo quando:

- (A) a sensação por via óssea se mantém por tempo maior que por via aérea.
- (B) o indivíduo ouve duas ou três vezes mais por via aérea do que por via óssea.
- (C) o tempo de audição das vias aérea e óssea está diminuído.
- (D) o tempo de audição das vias aérea e óssea está aumentado.

— QUESTÃO 37 —

Os nervos cranianos associados à produção da voz e da fala são:

- (A) III, VII, VIII, IX, X, XI e XII.
- (B) IV, V, VIII, IX, X, XI e XII.
- (C) III, IV, VIII, IX, X, XI e XII.
- (D) V, VII, VIII, IX, X, XI e XII.

— QUESTÃO 38 —

O padrão audiológico geral das ototoxicidades deve compreender:

- (A) lesão coclear bilateral simétrica ou unilateral, perda auditiva de início rápido ou progressivo; o grau da perda auditiva depende da concentração de ototóxicos utilizada, de zumbido e cinetose.
- (B) lesão coclear bilateral assimétrica ou unilateral, perda auditiva de início rápido ou progressivo; o grau da perda auditiva depende da concentração de ototóxicos utilizada, de zumbido e cinetose.
- (C) lesão coclear bilateral simétrica ou unilateral, perda auditiva de início rápido ou progressivo; o grau da perda auditiva depende da concentração de ototóxicos utilizada, de zumbido e vertigem.
- (D) lesão coclear bilateral assimétrica ou unilateral, perda auditiva de início rápido ou progressivo; o grau da perda auditiva depende da concentração de ototóxicos utilizada, de zumbido e vertigem.

— QUESTÃO 39 —

Na interpretação da avaliação do processamento auditivo central, quando o sujeito tem uma inabilidade de discriminação fina de diferentes sons da língua, ou seja, apresenta discriminação auditiva deficiente, dificuldade de localização da fonte sonora, alteração nas habilidades de fechamento auditivo e figura-fundo, refere-se ao déficit de:

- (A) associação
- (B) decodificação auditiva
- (C) integração
- (D) organização de saída

— QUESTÃO 40 —

Podem ocorrer três síndromes afásicas após lesões acometendo o putâmen e a cápsula interna. São elas: lesão putâmico-capsular com extensão

- (A) ântero-superior, anterior e ântero-inferior.
- (B) ântero-superior, posterior e ântero-inferior.
- (C) ântero-superior, anterior e ântero-superior e posterior.
- (D) ântero-superior, posterior e ântero-superior e posterior.

— QUESTÃO 41 —

As EOA Evocadas Transientes são as mais utilizadas nos recém-nascidos. São registradas por estímulos acústicos breves, como o *click* apresentado a aproximadamente 80 dBNPS. As respostas (Hz) e as latências (ms) encontram-se, respectivamente, entre

- (A) 200 a 3000 e 1,8 a 15.
- (B) 300 a 4000 e 2,0 a 16.
- (C) 400 a 5000 e 2,3 a 18.
- (D) 500 a 6000 e 2,5 a 20.

— QUESTÃO 42 —

O primeiro tipo de disartria descrito tem como características básicas a voz soprosa, a monoaltura, a articulação imprecisa das consoantes e a hipernasalidade, sendo esse tipo de disartria denominado de

- (A) flácida.
- (B) espástica.
- (C) hipocinética.
- (D) mista.

— QUESTÃO 43 —

A voz presbifônica transmite, além de julgamentos negativos relativos à senilidade,

- (A) a raiva e a agressividade contidas.
- (B) o desinteresse e a falta de energia.
- (C) a deterioração física ou doenças.
- (D) a fragilidade ou indecisão.

— QUESTÃO 44 —

As disfonias funcionais são classificadas em:

- (A) primárias, secundárias e orgânicas
- (B) primárias, secundárias e psicogênicas
- (C) secundárias, terciárias e psicogênicas
- (D) secundárias, terciárias e orgânicas

— QUESTÃO 45 —

Lesão posterior na laringe, caracterizada por uma depressão cruenta no processo vocal da cartilagem aritenoidea, causada por um intenso atrito repetitivo por fechamento glótico agressivo ou resultante de intubação agressiva, ou prolongada, voz crepitante e tensa e na maioria dos casos ocorrência de odinofagia e odinofonia. Essas são características de

- (A) leucoplasias.
- (B) granuloma.
- (C) úlcera de contato.
- (D) edema de Reinke.

— QUESTÃO 46 —

A Organização Mundial da Saúde define que “qualquer placa branca em superfície mucosa que não possa ser destacada ou classificada clínica ou patologicamente como qualquer outra afecção” deve ser chamada de:

- (A) leucoplasia
- (B) granulomas
- (C) úlcera de contato
- (D) edema de Reinke

— QUESTÃO 47 —

A reabilitação fonoaudiológica de pacientes glossectomizados parciais e totais pode auxiliar na atividade compensatória, com aumento da atividade da musculatura bucal, movimentação de mandíbula, faringe e laringe, como também proteções da via aérea, sendo estas:

- (A) involuntárias à deglutição
- (B) voluntárias à deglutição
- (C) voluntárias à fonação
- (D) involuntárias à fonação

— QUESTÃO 48 —

Uma área de atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço é o atendimento a pacientes laringectomizados. A laringectomia que não expõe o paciente ao risco de broncoaspiração é a

- (A) parcial.
- (B) parcial vertical.
- (C) horizontal supraglótica.
- (D) total.

— QUESTÃO 49 —

Os princípios de avaliação e diagnóstico fonoaudiológico nos distúrbios específicos de linguagem devem considerar, além da fluência, os aspectos semântico-lexicais, morfosintáticos e

- (A) fonológicos, gramaticais.
- (B) fonéticos, pragmáticos.
- (C) fonológicos, pragmáticos.
- (D) fonéticos, gramaticais.

— QUESTÃO 50 —

Distúrbio de leitura e escrita, perda da fluência, redução da iniciativa da fala, sintaxe simplificada, compreensão prejudicada, prejuízo na nomeação e disartria são as principais características clínicas de

- (A) afasia adquirida na infância.
- (B) disfasia do desenvolvimento.
- (C) retardo de aquisição de linguagem.
- (D) distúrbio de aprendizagem.