



Processo Seletivo
Residência Multiprofissional e em
Área Profissional em Saúde 2014
CADERNO DE PROVA

Dia: 02 de fevereiro de 2014

Prova : **30-Fonoaudiologo - Residencia Multiprofissional em Reabilitacao Fisica**

Leia com atenção:

01. Só abra este caderno após ler todas as instruções e, quando for autorizado pelos fiscais de sala.
02. Confira seus dados pessoais no quadro abaixo.
03. A prova terá duração de 3 horas; O(a) candidato(a) só poderá ausentar-se da prova após transcorridas 1h30.
04. Autorizado o início, verifique se este caderno contém 40 questões e se a prova condiz com a opção escolhida.
05. Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
06. Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e, só depois, transfira os resultados para a Folha de Respostas.
07. Confira, na sua Folha de Respostas, todos os seus dados impressos.
08. Para marcar a Folha de Respostas, utilize caneta esferográfica de cor azul ou preta. A marcação é definitiva, não admitindo rasuras e, em nenhuma hipótese, ela será substituída.
09. Não risque, não amasse, não dobre e não suje a Folha de Respostas, pois isso poderá prejudicá-lo(a).
10. Não será permitido ao candidato(a) levar consigo a prova, a mesma deve ser entregue juntamente com a Folha de Respostas aos fiscais de sala.
11. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião, nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo da prova. Cabe única e exclusiva mente ao candidato interpretar e decidir.
12. A comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde do IMIP, deseja a todos uma boa prova.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONOAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

⇒ As questões 1 a 20 são referentes a prova Específica de SAÚDE COLETIVA.

1. Quais dos sistemas de informações abaixo podem ser utilizados pelas equipes de saúde para monitoramento de crianças de baixo peso?

- A. SIAB e SIA
- B. SIAB e SIM
- C. SIM e SIA
- D. SIAB e SISVAN
- E. SIM e SINAN

2. Qual das opções abaixo não se constitui um dos atributos da atenção primária a saúde?

- A. Longitudinalidade
- B. Integralidade
- C. Coordenação do cuidado
- D. Orientação familiar e comunitária
- E. Fragmentação da assistência

3. O momento do planejamento onde são estabelecidas as conexões entre as causas e consequências dos problemas abordados é:

- A. Momento situacional
- B. Momento normativo
- C. Momento explicativo
- D. Momento estratégico
- E. Nenhuma das respostas anteriores

4. Qual o instrumento de gestão que vem sendo utilizado para monitoramento do desempenho do sistema dos serviços de saúde:

- A. Pacto da atenção básica
- B. Programação pactuada integrada
- C. Indicadores da atenção básica
- D. Pacto de Gestão
- E. Nenhuma das respostas anteriores

5. A Promoção da Saúde tem como um de seus componentes a Educação em Saúde. São ações de Promoção da Saúde, EXCETO:

- A. Reunião com grupos de hipertensos e diabéticos.
- B. Orientação sexual para adolescentes nas escolas.
- C. Vacinação de contactantes de caso de sarampo.
- D. Orientação à gestante quanto à amamentação.
- E. Orientação de atividade física na Academia da Cidade.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONOAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

6. “Processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem um maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde, tornando-os aptos a analisarem sua realidade, de modo a propor alternativas que melhorem sua vida dentro do contexto e o ambiente onde eles vivem, de modo a controlar riscos e danos a sua saúde”.

Podemos afirmar que a definição anterior retrata qual princípio da promoção de saúde:

- A. Intersetorialidade
- B. Educação em saúde
- C. Empoderamento
- D. Reorientação dos serviços de saúde
- E. Participação social

7. No modelo de vigilância à saúde, a razão dos óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e no Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB), em um município com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, deve ser igual a:

- A. 1
- B. >1
- C. <1
- D. 0
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

8. Relacione a coluna abaixo com as definições que se completam:

- 1. Controle Social
- 2. Equidade
- 3. Integralidade
- 4. Acolhimento
- 5. Intersetorialidade

() Ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

() Ações comunicacionais, ato de receber e ouvir a população que procura os serviços de saúde, dando respostas adequadas a cada demanda, em todo o percurso da busca (recepção, clínica, encaminhamento externo, retorno, remarcação e alta).

() Participação dos usuários na gestão do SUS. Seus fóruns oficiais são as Conferências e os Conselhos de Saúde.

() Um maior valor de financiamento das ações assistenciais para os municípios de menor IDH.

() Articular vários setores da sociedade em prol da melhoria da saúde da população.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A. 1;2;3;4;5 B. 5;3;1;4;2 C. 3;4;1;2;5 D. 4;3;1;2;5 E. 2;3;4;5;1



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONOAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

9. Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) NÃO é correto afirmar:

- A. Tem como legislação básica as Leis 8.080 e 8.142 de 1990.
- B. O controle social consta como um dos seus princípios e diretrizes.
- C. Seus recursos financeiros têm fontes diversas e são depositados em conta especial (Fundos de Saúde), em cada esfera de atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
- D. Exclui a participação da iniciativa privada mesmo quando os serviços públicos são insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.
- E. Executa ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito

10. O objetivo da Emenda Constitucional nº 29 foi:

- A. Regularizar a descentralização da gestão da Atenção Primária à Saúde;
- B. Aprovar o Pacto pela Saúde;
- C. Assegurar o financiamento das ações e serviços públicos de saúde;
- D. Regularizar a regionalização da assistência à saúde;
- E. Fortalecer o Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Nordeste.

11. Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, relativas ao controle da tuberculose, NÃO SE APLICA:

- A. Solicitar pesquisa de BK no escarro;
- B. Buscar os sintomáticos respiratórios;
- C. Referenciar todos os casos diagnosticados de tuberculose para o serviço de referência especializado;
- D. Notificar todos os casos à Secretaria Municipal de Saúde
- E. Realizar tratamento supervisionado.

12. NÃO se considera um dos princípios organizativos do SUS:

- A. Participação social
- B. Centralização
- C. Comando único
- D. Regionalização
- E. Hierarquização

13. São medidas de prevenção terciária, EXCETO:

- A. Próteses e órteses
- B. Fisioterapia
- C. Reabilitação
- D. Terapia Ocupacional
- E. Evitar sequelas



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONOAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

14. A definição de território utilizada no processo de organização local da Estratégia Saúde da Família deve ser compreendida como:

- A. Um espaço onde encontramos os três níveis de atenção à saúde.
- B. Um espaço dinâmico, “vivo”, em processo de construção e reconstrução.
- C. Uma área com indicadores epidemiológicos homogêneos.
- D. Uma área delimitada por características geográficas marcantes.
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

15. Sobre as características do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, assinale “C” nas alternativas corretas e “E” nas erradas e em seguida assinale a alternativa correta.

- () I. Promover à assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento as urgências por meio do acolhimento com escuta qualificada.
- () II. Planejar ações que promovam assistência apenas aos grupos de risco.
- () III. Responsabilização sanitária para com os indivíduos/ famílias de um determinado território definido.
- () IV. Realizar planejamento em saúde sem possibilidades para readequações.
- () V. Promover uma atenção integral, contínua e organizada.

Estão corretas APENAS:

- A. II, IV, V
- B. I, III, IV, V
- C. I, III, V
- D. III, IV, V
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

16. Segundo a OPAS (2005), os componentes que caracterizam um Sistema de Saúde baseado na Atenção Primária à Saúde (APS) são:

- () Acesso e cobertura universal; atenção integral e integrada; ênfase na prevenção e na promoção; orientação familiar e comunitária; organização da gestão otimizadas.
- () Intersetorialidade; participação; sustentabilidade; solidariedade e enfoque na doença.
- () Acesso universal; territorialização; cadastramento individual; políticas e programas centralizadoras.
- () Políticas e Programas que estimulem a equidade; primeiro contato; recursos humanos adequados; sustentáveis e ações intersetoriais com enfoques comunitários.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A. V, V, F, F
- B. F, V, V, F
- C. V, F, V, F
- D. V, F, F, V
- E. Nenhuma das respostas anteriores.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONOAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

17. Constituem antecedentes históricos da Saúde Coletiva, EXCETO:

- A. Medicina Social.
- B. Medicina Preventiva.
- C. Medicina Baseada em Evidências.
- D. Polícia Médica na Alemanha, Medicina Urbana na França e Medicina da força de trabalho na Inglaterra.
- E. Movimento da Reforma Sanitária no Brasil

18. A frequência de casos novos de uma determinada doença, ou problema de saúde, oriundos de uma população sob risco de adoecimento, ao longo de um determinado período de tempo, denomina-se:

- A. Morbidade.
- B. Incidência.
- C. Letalidade.
- D. Prevalência.
- E. Transmissibilidade.

19. O Pacto pela Vida (2006) é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estão entre as prioridades pactuadas, EXCETO:

- A. Saúde do idoso.
- B. Controle do câncer do colo de útero e da mama.
- C. Fortalecimento da atenção básica.
- D. Promoção da saúde.
- E. Redução da mortalidade por acidentes de trânsito.

20. Considerando que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado (MS/ 2010). Assinale a alternativa ERRADA:

- A. A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura as mulheres uma atenção humanizada à gravidez, às crianças um nascimento seguro e aos homens o acesso às unidades de saúde no terceiro turno.
- B. São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- C. São consideradas redes prioritárias pelo Ministério da Saúde: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências e a Rede de Atenção Psicossocial.
- D. São componentes e interface da Rede de Urgência e Emergências (RUE): SAMU 192, Atenção Domiciliar e leitos de retaguarda.
- E. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como um de seus objetivos desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONOAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

⇒ As questões 21 a 40 são referentes a prova Específica de Fonoaudiologia.

21. Determinado músculo apresenta contração que traciona o processo muscular da cartilagem aritenoidéa no sentido ântero-inferior e, com isso, promove a rotação da cartilagem aritenoidéa sobre a cartilagem cricóide, resultando em medicalização e rebaixamento do processo vocal. Esse músculo, considerado adutor da prega vocal, é o:

- (A) Interaritenóideo.
- (B) Tireoaritenóideo.
- (C) Recorrente.
- (D) Cricotireóideo.
- (E) Cricoaritenóideo lateral.

22. A cirurgia onde há ressecção da quilha da cartilagem tireóide além do terço anterior de ambas as pregas vocais, com margem do pericôndrio interno, e na qual, posteriormente a esta, observa-se a elevação da frequência fundamental é a

- (A) Laringectomiafrontolateral.
- (B) Laringectomia frontal anterior.
- (C) Laringectomia parcial vertical.
- (D) Laringectomia vertical subtotal.
- (E) Hemilaringectomia.

23. A fonoterapia baseada nas técnicas das paralisias vocais de abdução é a mesma utilizada na reabilitação do paciente submetido a que tipo de laringectomia?

- (A) Cordectomia.
- (B) Near-total.
- (C) Total.
- (D) Comcricóioidopexia.
- (E) Comcricóioidoepiglóttopexia.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

24. Dentre as manobras facilitadoras e voluntárias da deglutição, aquela em que se pede, no momento da deglutição, para o sujeito colocar a língua para fora e prendê-la com os dentes, favorecendo, deste modo, a elevação laríngea e a constrição faríngea, de forma a promover maior proteção das vias aéreas inferiores, é a:

- (A) Supraglótica.
- (B) Supersupraglótica.
- (C) Tosse involuntária.
- (D) De Massako.
- (E) De Mendelsohn.

25. Segundo SPINA, o paciente fissurado que apresenta alterações anatômicas no lábio, na arcada alveolar e nos palatos duro e mole recebe a classificação:

- (A) pré-forame incompleta.
- (B) pré-forame completa.
- (C) transforame.
- (D) pós-forame incompleta.
- (E) pós-forame completa.

26. Considere as seguintes características: afasia do tipo fluente, em que aparecem *déficits* severos ou, mais comumente, moderados de compreensão, na qual o paciente é capaz de realizar muito bem provas de repetição sem, necessariamente, compreender o que se repete; emissão oral fluente e parafasias semânticas, anomias e circunlóquios. É possível que o paciente apresente leitura em voz alta praticamente normal, sem, no entanto, compreender o que leu. Essas características correspondem à afasia:

- (A) de Wernicke.
- (B) transcortical sensorial.
- (C) amnésica.
- (D) disártrica.
- (E) global.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONOAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

27. Em que transtorno neurológico são encontradas as seguintes alterações: estridor inalatório, voz soprosa, rouquidão, flutter, disfonia progressiva durante a fala, podendo apresentar sinais de hipernasalidade?

- (A) Disfonia Espástica
- (B) Doença de Parkinson
- (C) Miastenia Grave
- (D) Coréia de Huntington
- (E) Tremor essencial

28. Sobre as alterações decorrentes da Doença de Parkinson, assinale a afirmativa INCORRETA.

- (A) A deglutição pode apresentar-se alterada.
- (B) A bradicinesia na fase esofágica pode promover um aumento no tempo de trânsito alimentar no esôfago, o que leva à sensação de bolo parado na altura do tórax.
- (C) As principais alterações na fase faríngea, são decorrentes da má preparação do bolo alimentar, da deficiente ejeção deste para a fase seguinte e de eventuais refluxos nasais.
- (D) As alterações de apetite dos portadores da doença podem comprometer diretamente a fase antecipatória da deglutição, uma vez que afetam a etapa inicial da preparação do bolo alimentar.
- (E) As queixas disfágicas só aparecem nas fases mais avançadas da doença.

29. Há diversos padrões inadequados de deglutição que são observados em pacientes com alterações miofuncionais.

Com base nesse assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A interposição do lábio inferior ao deglutir é consequência de mordida cruzada anterior.
- (B) Os ruídos ouvidos durante a deglutição ocorrem, geralmente, pelo excesso de força da parte média da língua contra o palato.
- (C) A contração da musculatura periorbicular ao deglutir significa que o paciente tem ou já teve mal oclusão dentária.
- (D) A contração do músculo bucinador durante a deglutição é quase sempre uma compensação para o melhor fechamento dos lábios ao deglutir.
- (E) Os resíduos alimentares que permanecem na cavidade oral após a deglutição decorrem, geralmente, da flacidez do músculo Masseter.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONOAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

30. Em relação ao sistema nervoso central e sua atuação sobre as funções estomatognáticas, pode-se afirmar que

- (A) a habilidade de movimentos voluntários, controlados conscientemente, depende do sistema extrapiramidal e da formação reticular.
- (B) a coordenação da ação da fala é proveniente do corpo caloso no hemisfério não dominante, situado abaixo e adiante da área motora pré-central.
- (C) o sistema límbico é o mediador da atividade muscular automática, incluindo postura, tônus muscular e movimentos que sustentam e acompanham os movimentos voluntários.
- (D) os nervos diretamente relacionados às funções orofaciais são o abducente, facial, glossofaríngeo e acessório.
- (E) em termos gerais, a área motora pré-central no córtex cerebral, nos dois hemisférios, controla os músculos da laringe e do sistema estomatognático.

31. Qual a doença da orelha interna que apresenta como características vertigem, diminuição da audição e sensação de plenitude auricular, e que tem como etiologia a hipertensão endolinfática?

- (A) Otosclerose.
- (B) Presbiacusia.
- (C) Neuronite Vestibular.
- (D) Doença de Ménière.
- (E) Vertigem Psicossomática.

32. Sobre a escolha de características físicas e construtivas das próteses auditivas para crianças, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. O tamanho físico da orelha e a maior rigidez de sua porção cartilaginosa também têm implicações na seleção do tipo de aparelho indicado para cada criança.
 - II. Aparelhos intra-aurais também têm limitações quanto aos acessórios fornecidos.
 - III. Crianças com perdas leves e moderadamente severas podem usar tanto aparelhos intra-aurais quanto retroauriculares.
 - IV. Hoje as próteses convencionais são muito utilizadas, mesmo em crianças com perdas profundas, em razão de seu ganho em termo de respostas de frequência, localização do microfone, resistências dos fios e tipo de resposta das pilhas.
 - V. As próteses retroauriculares propiciam diversas opções de ganho, sistemas e acessórios, além de serem mais resistentes do ponto de vista físico.
- (A) Apenas I, II e III.
 - (B) Apenas I, II e IV.
 - (C) Apenas III, IV e V.
 - (D) Apenas II, III e V.
 - (E) Apenas I, IV e V.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONOAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

33. O processo fonológico é definido como uma simplificação sistemática que atinge uma classe de sons. Na literatura, há quatro tipos de processos fonológicos. Uma criança que faz as seguintes trocas: /lápiz/ > /lapi/, /pato/ > /pa/, /blusa/ > /beluza/, apresenta alterações no processo de:

- A) Substituição.
- B) Assimilação.
- C) Estruturação silábica.
- D) Posteriorização para velar.
- E) Disartria.

34. Na abordagem fonoterápica da gagueira citada por Van Riper, a fase que visa a reduzir a ansiedade e eliminar as emoções negativas em relação à fala é a:

- A) Identificação.
- B) Modificação.
- C) Estabilização.
- D) Prevenção.
- E) Dessensibilização.

35. Em relação à gagueira, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As disfluências não repetitivas, como as hesitações, as interjeições, as revisões e os falsos começos, são comumente identificadas como típicas dos falantes gagos.
- B) Considerando-se a extensão da palavra, quanto menor a palavra maior a frequência da gagueira, ou seja, ocorrem mais eventos gaguejados nos monossílabos que nos polissílabos.
- C) É mais provável que estruturas mais complexas do ponto de vista sintático apresentem mais disfluências tanto em crianças quanto em adultos.
- D) A gagueira psicogênica geralmente tem caráter hereditário, inicia-se na fase de aquisição e desenvolvimento da fala e é predominante no sexo feminino.
- E) Nos estudos de neuroimagem, os padrões de ativação neural mostram que a gagueira está associada a uma superativação incomum do hemisfério esquerdo.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONOAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

36. Identifique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo com relação à atuação fonoaudiológica na Saúde Pública.

() Refere-se à inserção da Fonoaudiologia na população em postos, em centros, em unidades de saúde, em creches, em escolas, em berçários, bem como na coletividade.

() A proposta de trabalho abrange não só o atendimento das alterações da saúde de maior ocorrência na população, mas atua também principalmente na promoção e na prevenção de patologias.

() O trabalho do Fonoaudiólogo nas unidades básicas de saúde é focado somente na terapia e na reabilitação das possíveis patologias ligadas à Fonoaudiologia.

() O fonoaudiólogo tem como objetivos elaborar ações de programas de orientação quanto ao desenvolvimento da linguagem e audição, intervindo na prevenção, na terapia e na reabilitação das possíveis patologias ligadas à Fonoaudiologia.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA, de cima para baixo:

(A) V - V - V - F

(B) V - V - F - V

(C) V - V - F - F

(D) V - F - V - V

(E) V - F - F - V

37. A paralisia facial periférica:

(A) tem sua recuperação totalmente dependente da intervenção fonoaudiológica precoce, pois a estimulação da saúde do músculo é imprescindível para um bom resultado, uma vez que é responsável pela recuperação da função facial.

(B) é causada exclusivamente por lesão iatrogênica e seu prognóstico dependerá da reconstrução cirúrgica do nervo facial, sendo que a recuperação é acompanhada de contraturas e sincinesias.

(C) idiopática geralmente é acompanhada de neurotinese, ou seja, morte do axônio, determinando o prognóstico reservado e acompanhado de sequelas.

(D) tem como manifestação a perda dos movimentos de todos os segmentos de uma hemifacepsilateral à lesão, quando esta ocorre no tronco principal do nervo, ou seja, antes da divisão dos ramos superficiais.

(E) é caracterizada pelo envolvimento do movimento voluntário somente do terço inferior da face, sendo que as secreções salivares e lacrimais e a gustação estão preservadas.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: FONOAUDIOLOGIA
FEVEREIRO/2014

38. A paralisia cerebral:

- (A) causa alguns transtornos como as deficiências auditivas profundas nas frequências médias e agudas.
- (B) É um distúrbio permanente, invariável, do movimento e da postura, devido a defeito ou lesão progressiva no cérebro no momento do nascimento.
- (C) Tem como principal característica o comprometimento da linguagem, sendo a forma atáxica a mais frequente.
- (D) Espástica se caracteriza pelo tônus muscular baixo, sendo comum a hipoatividade e a falta de controle postural.
- (E) Pode ocorrer devido a uma lesão no sistema nervoso central no período pré, peri ou pós-natal.

39. Assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Quando a apraxia de fala é acompanhada de apraxia orofacial (apraxia não verbal) normalmente a evolução do paciente é bem mais favorável.
- (B) Na terapia de disartria, sabe-se que as crianças apresentam pior prognóstico do que os adultos e os idosos.
- (C) Na apraxia de fala, os erros articulatórios aumentam proporcionalmente segundo a complexidade do ajuste motor que a articulação exige.
- (D) Na disartria, observa-se comprometimento no controle dos músculos envolvidos na fala, estando os aspectos respiratórios, fonatórios, ressonanciais e prosódicos preservados.
- (E) Apraxia e disartria são alterações de fala de origem neurológica com quadros bastante semelhantes, o que dificulta o diagnóstico diferencial.

40. Caracteriza-se por dificuldade na compreensão da linguagem, a fala é fluente e faz pouco sentido. É também denominada afasia fluente, de recepção ou sensorial. Os pacientes com esta alteração começam a falar espontaneamente, embora de modo vago, fugindo do objetivo da conversa. Pode existir parafasias, isto é, uma palavra substituindo outra, como chamar uma colher de garfo (parafasia literal), ou um som substituindo outro, como ao chamar uma colher de mulher (parafasia verbal); geralmente, não apresentam fraqueza associada, os pacientes não se dão conta de seu déficit e a recuperação é mais difícil.

Essas características são comuns à afasia:

- (A) Global.
- (B) Transcortical mista.
- (C) de Broca.
- (D) de Wernicke.
- (E) Transcortical motora.