



Instruções

CADERNO DE QUESTÕES

FONOAUDIOLOGIA

- 1 - Você está recebendo o seguinte material:
a) este caderno com o enunciado das questões **objetivas**, das questões **discursivas**, e das questões relativas às suas **impressões sobre a prova**, assim distribuídas:

Partes	Questões	Páginas	Peso de cada parte
Questões objetivas	01 a 40	02 a 08	60%
Questões discursivas e rascunho	01 a 04	09 a 10	40%
Impressões sobre a prova	41 a 53	11

- b) 1 Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas e de impressões sobre a prova. O desenvolvimento e as respostas das questões discursivas deverão ser feitos a caneta esferográfica de tinta preta e dispostos nos espaços especificados.
- 2 - Verifique se este material está em ordem e se o seu nome na Folha de Respostas está correto. Caso contrário, notifique imediatamente a um dos Responsáveis pela sala.
- 3 - Após a conferência do seu nome na Folha de Respostas, você deverá assiná-lo no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta preta, e imediatamente após, deverá assinalar, também no espaço próprio, o número correspondente à sua prova ① ② ③ ou ④. Deixar de assinalar o gabarito implica anulação da parte objetiva da prova.
- 4 - Na Folha de Respostas, a marcação das letras correspondentes às respostas assinaladas por você para as questões objetivas (apenas uma resposta por questão), deve ser feita preenchendo todo o alvéolo a lápis preto nº2 ou a caneta esferográfica de tinta preta, com um traço contínuo e denso.
- Exemplo: A B C D E
- 5 - Tenha cuidado com a Folha de Respostas, para não a dobrar, amassar ou manchar.
- 6 - Esta prova é individual, sendo vedadas qualquer comunicação e troca de material entre os presentes, consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie, ou utilização de calculadora.
- 7 - Quando terminar, entregue a um dos Responsáveis pela sala a Folha de Respostas e assine a Lista de Presença. Cabe esclarecer que nenhum graduando deverá retirar-se da sala antes de decorridos 90 (noventa) minutos do início do Exame.

ATENÇÃO:

Você poderá retirar o boletim com seu desempenho individual pela Internet, mediante a utilização de uma senha pessoal e intransferível, **a partir de novembro**. A sua senha é o número de código que aparece **no lado superior direito da Folha de Respostas da Prova Objetiva**. Guarde bem esse número, que lhe permitirá conhecer o seu desempenho. Caso você não tenha condições de acesso à Internet, solicite o boletim ao Inep no endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Anexo II, Sala 411 - Brasília/DF - CEP 70047-900, juntando à solicitação uma fotocópia de seu documento de identidade.

- 8 - Você terá 4 (quatro) horas para responder às questões objetivas, discursivas e de impressões sobre a prova.

OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!

<p>1. Leo, um menino de 2 anos e 6 meses, foi levado pela mãe a um serviço de Fonoaudiologia em função da diferença do desenvolvimento de sua fala, quando comparado aos irmãos mais velhos na mesma idade. Após as primeiras entrevistas com os responsáveis, o fonoaudiólogo pondera sobre o que observou e sugere procedimentos facilitadores para o desenvolvimento da criança, considerando que a linguagem</p> <p>(A) é moldada pelos pais, através de reforços sistemáticos, aproximando-se cada vez mais do modelo adulto. Tem como base o ambiente estimulador.</p> <p>(B) é processada em diferentes situações e modificada para novas situações, com diferentes estilos e ritmos de desenvolvimento. Tem como base a combinação entre hereditariedade e ambiente.</p> <p>(C) é uma habilidade complexa, regida por princípios operantes fundamentais que garantem seu desenvolvimento natural. Tem como base as condições inatas da criança.</p> <p>(D) é processada em unidades de produção de complexidade crescente de acordo com a Língua. Tem como base o código ao qual a criança está exposta.</p> <p>(E) é moldada pelo impacto acústico do código lingüístico. Tem como base a audição normal.</p>	<p><u>Instruções:</u> As questões de números 4 a 6 contêm duas afirmações. Assinale, na folha de respostas,</p> <p>(A) se as duas são verdadeiras e a segunda não justifica a primeira.</p> <p>(B) se as duas são verdadeiras e a segunda justifica a primeira.</p> <p>(C) se as duas são falsas.</p> <p>(D) se a primeira é verdadeira e a segunda é falsa.</p> <p>(E) se a primeira é falsa e a segunda é verdadeira.</p> <p>4. Há evidências de que atrasos no desenvolvimento da linguagem podem ocorrer em associação aos distúrbios de aprendizagem da leitura e da escrita</p> <p>PORQUE</p> <p>crianças nascidas pré-termo são consideradas de risco para o desenvolvimento da linguagem e do aprendizado da leitura e da escrita.</p>
<p>2. Distúrbios de leitura e escrita ou transtornos de aprendizagem da leitura e escrita são diagnosticados quando, em atividades de leitura e de escrita, o sujeito mostra-se abaixo do esperado para a média da população de sua idade e escolaridade. As manifestações são variadas em graus e severidade e devem ser diferenciadas de</p> <p>(A) falta de oportunidade escolar; alterações específicas no domínio do léxico.</p> <p>(B) variações normais do rendimento escolar; transtorno do aprendizado da matemática e alterações motoras.</p> <p>(C) falta de oportunidade escolar; distúrbios de memória; transtorno de aprendizado da matemática e alterações de coordenação motora.</p> <p>(D) variações normais do rendimento escolar; falta de oportunidade escolar; transtorno adquirido de linguagem e alteração visual.</p> <p>(E) variações normais do rendimento escolar; falta de oportunidade escolar; deficiência visual ou auditiva e alterações de coordenação motora.</p>	<p>5. O vocabulário expressivo é indicio do desenvolvimento da linguagem</p> <p>PORQUE</p> <p>autistas não falam.</p> <p>6. Estudos da caracterização de alterações de linguagem em casos de lesões encefálicas indicam que não há uma correspondência direta entre a extensão da lesão e extensão do comprometimento de linguagem</p> <p>PORQUE</p> <p>ambos os hemisférios têm participação no processamento central da recepção e expressão da linguagem.</p>
<p>3. João tem 9 anos e cursa a 3ª série do primeiro grau em escola regular. Em uma amostra de sua escrita observam-se alterações como CAZA(casa); CAVIFETE(canivete) e COMETO(comendo). Estes exemplos são indícios de alteração</p> <p>(A) Gráfica, do tipo supressão de elementos, sugerindo encaminhamento para avaliação audiológica e de processamento auditivo.</p> <p>(B) Ortográfica, do tipo processamento semântico, sugerindo encaminhamento para avaliação visual.</p> <p>(C) Ortográfica, do tipo processamento fonológico, sugerindo encaminhamento para avaliação audiológica e de processamento auditivo.</p> <p>(D) Semântica, do tipo omissão, sugerindo encaminhamento para avaliação visual.</p> <p>(E) Gráfica, do tipo inserção, sugerindo encaminhamento para avaliação visual.</p>	<p>7. A noção de “fatores de risco” para a linguagem pressupõe a interação de elementos intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, tais como</p> <p>(A) habilidades motoras, inteligência e memória do indivíduo e as oportunidades de escolarização.</p> <p>(B) habilidades auditivas e visuais do indivíduo e as condições emocionais dos educadores.</p> <p>(C) condições sociais e culturais de inserção do indivíduo e suas condições biológicas, emocionais e cognitivas.</p> <p>(D) aspectos sócio-econômicos do meio, dinâmica relacional da família e condições audiológicas do indivíduo.</p> <p>(E) condições de escolarização e capacidade de acolhimento da mãe e condições de inteligência do indivíduo.</p>

<p>8. O fonoaudiólogo atuando em serviço ambulatorial de acompanhamento do estado nutricional de crianças desnutridas, com idades variando entre 12 e 36 meses, considera relevante para a prevenção de distúrbios da linguagem</p> <p>I. avaliação individual – triagem – de comportamentos comunicativos receptivos e expressivos da linguagem verbal.</p> <p>II. divulgação de informações sobre o desenvolvimento da linguagem e de situações facilitadoras deste desenvolvimento, aos pais e profissionais.</p> <p>III. intervenção em grupo de terapia com todas as crianças do programa.</p> <p>IV. intervenção individual ou em grupo, para as crianças com indícios de desvios de linguagem receptiva ou expressiva.</p> <p>SOMENTE é correto o que se afirma em</p> <p>(A) I, II e III</p> <p>(B) I, II e IV</p> <p>(C) I, III e IV</p> <p>(D) II, III e IV</p> <p>(E) I, II, III e IV</p>	<p>10. Na avaliação do desenvolvimento da linguagem o fonoaudiólogo considera</p> <p>I. os comportamentos aprendidos a partir de estímulos oferecidos e reforçados pelo meio.</p> <p>II. os comportamentos comunicativos da criança em diferentes contextos e sua atividade lúdica no momento da avaliação e ao longo do desenvolvimento.</p> <p>III. amostras da comunicação verbal receptiva e expressiva, caracterização das semelhanças com padrões universais e desenvolvimento normal e a avaliação da audição.</p> <p>IV. a história relatada de antecedentes familiares de distúrbios da audição.</p> <p>SOMENTE é correto o que se afirma em</p> <p>(A) I</p> <p>(B) III</p> <p>(C) IV</p> <p>(D) I e IV</p> <p>(E) II e III</p>
<p>9. A partir da avaliação fonoaudiológica e avaliações multiprofissionais de exclusão, o diagnóstico fonoaudiológico de Lucas (4 anos e 2 meses) foi de Atraso na Aquisição da Linguagem ou Retardo de Linguagem, sem alteração sensorial, motora ou mental.</p> <p>A terapia fonoaudiológica individual proposta para Lucas será de atuação direta com a criança, em sessões voltadas</p> <p>(A) à ampliação dos processos fonológicos defasados de acordo com a idade. Atuação indireta em parceria com a escola para treino da percepção auditiva.</p> <p>(B) ao treino do vocabulário e uso de estruturas frasais complexas. Atuação indireta em parcerias com a escola especial para a utilização do vocabulário trabalhado nas sessões.</p> <p>(C) ao o treino de situações. Atuação indireta em parcerias com a família e a escola especial para o treinamento de eventos similares aos criados nas sessões.</p> <p>(D) à ampliação de suas possibilidades de comunicação, por meio de atividade lúdica. Atuação indireta, em parcerias com a família e escola para a valorização da comunicação em atividades reais.</p> <p>(E) à ampliação de suas habilidades de atenção, percepção e memória em atividade lúdica. Atuação indireta em parceria com a escola para a inserção de Lucas em atividades sociais.</p>	<p>11. Antônio tem 9 anos e frequenta a 3ª série de escola regular. Sua leitura é lenta, sem respeito à pontuação e com falhas de compreensão. Sua audição é normal e as avaliações multiprofissionais com médicos e psicólogos evidenciaram ausência de enfermidades neurológicas, otológicas e de alteração intelectual. A intervenção fonoaudiológica, planejada para Antônio, tem como objetivo geral</p> <p>(A) o treinamento auditivo para as palavras com desvios ortográficos.</p> <p>(B) a leitura e compreensão de textos com diferentes características e aplicações.</p> <p>(C) o aumento da velocidade de percepção visual dos grafemas.</p> <p>(D) o desenvolvimento de memória de trabalho.</p> <p>(E) o treinamento das habilidades de percepção visual e auditiva.</p> <p>12. A atuação fonoaudiológica de caráter preventivo de prejuízos de linguagem com população adulta tem, como principais objetivos:</p> <p>(A) promover a saúde da comunicação e minimizar os sinais de envelhecimento.</p> <p>(B) manter a qualidade da articulação da fala e valorizar a utilização das pausas e entoação.</p> <p>(C) partilhar experiências sociais e implementar atividades de linguagem com o grupo de idosos.</p> <p>(D) minimizar o isolamento decorrente de prejuízos sensoriais e estimular a melhora da qualidade vocal.</p> <p>(E) capacitar profissionais para a atenção e proteção da saúde da comunicação humana e promover a pesquisa na área.</p>

<p>13. A gagueira é considerada uma perturbação da fluência e do padrão rítmico da fala, que não é própria da idade e deve ser diferenciada das disfluências normais.</p> <p>Tal distinção considera</p> <p>(A) o uso de frases incompletas e de repetição de palavras limitando o aprendizado do indivíduo.</p> <p>(B) o surgimento das repetições ou prolongamentos antes dos 10 anos de idade.</p> <p>(C) o julgamento do tipo de unidade de fala envolvido na repetição e frequência destas ocorrências.</p> <p>(D) os antecedentes neuróticos descritos no relato dos pais e anormalidades da dinâmica familiar.</p> <p>(E) a falta de compreensão de fala, descrita pelos professores.</p>	<p>16. As vozes de homens e mulheres no decorrer da vida podem se diferenciar quanto a frequência fundamental, EXCETO</p> <p>(A) nos bebês, que apresentam uma mesma frequência fundamental, sendo difícil reconhecer o sexo pela voz.</p> <p>(B) na infância, quando a frequência de ambos os sexos ainda se apresenta muito próxima.</p> <p>(C) na fase adulta, quando há diferença entre as vozes masculinas e femininas.</p> <p>(D) nos idosos, quando há tendência das vozes se assemelharem pois, em função das mudanças hormonais, a voz do homem tende a ficar mais aguda e da mulher, mais grave.</p> <p>(E) na adolescência, quando apenas os meninos passam por um agravamento de suas vozes.</p>
<p>14. O procedimento fonoaudiológico frente a preocupação de um casal que relata “gagueira” em seu filho de 3 anos e 7 meses é</p> <p>(A) caracterizar os fatores causadores da fala gaga e encaminhar a criança para a avaliação psicológica.</p> <p>(B) recorrer a referenciais de desenvolvimento descritivos de disfluência típica da primeira infância e pedir retorno aos 5 anos.</p> <p>(C) orientar a família para a adoção de comportamento de desviar a atenção e não responder ao filho.</p> <p>(D) sugerir aos pais que norteiem o comportamento do filho por meio de ensinamentos para alterar o ritmo da respiração, antes de falar.</p> <p>(E) caracterizar inicialmente a evolução da criança, incluindo os comportamentos considerados pelos pais como sendo de fala gaga.</p>	<p>17. Relacione os aspectos encontrados na avaliação fonoaudiológica da voz e possíveis achados otorrinolaringológicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Voz tendendo ao agudo. 2. Rouquidão. 3. Esforço e tensão ao falar com interrupções intermitentes. 4. Voz soprosa, coordenação pneumofonoarticulatória bastante alterada. <ol style="list-style-type: none"> a. Nódulos vocais. b. Muda vocal incompleta. c. Paralisia de prega vocal. d. Disfonia espasmódica ou espástica. <p>A relação correta é</p> <p>(A) 1-c; 2-d; 3-a; 4-b</p> <p>(B) 1-c; 2-a; 3-b; 4-d</p> <p>(C) 1-b; 2-a; 3-d; 4-c</p> <p>(D) 1-d; 2-c; 3-a; 4-d</p> <p>(E) 1-b; 2-a; 3-c; 4-d</p>
<p>15. Alterações da fluência da fala são descritas em doenças de origem neurológica, com manifestações na respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia, como no quadro de</p> <p>(A) Respiração Oral.</p> <p>(B) Distúrbio obsessivo-compulsivo.</p> <p>(C) Distúrbio do Sono.</p> <p>(D) Disartria.</p> <p>(E) Dislexia.</p>	<p>18. Um paciente de 73 anos, apresentando câncer de laringe teve que ser submetido a uma cirurgia de ressecção completa da mesma. As possibilidades de atuação fonoaudiológica com esse paciente são:</p> <p>(A) terapia com exercícios corporais, fonoarticulatórios e de treinamento de voz esofágica.</p> <p>(B) apenas orientação ao paciente e familiares quanto conseqüências impostas pela cirurgia.</p> <p>(C) terapia com exercícios de tosse e empuxo.</p> <p>(D) terapia com sons vibratórios, nasais e fricativos.</p> <p>(E) exercícios respiratórios e de deglutição.</p>

<p>19. Considere as afirmações.</p> <p>I. Os sons fricativos auxiliam na suavização do ataque vocal brusco e aumentam os tempos máximos de fonação.</p> <p>II. Os sons vibrantes auxiliam no aquecimento vocal e reduzem o esforço fonatório.</p> <p>III. O som basal auxilia na diminuição da contração do diafragma.</p> <p>IV. Os sons hiperagudos auxiliam no aumento da percepção da voz.</p> <p>SOMENTE é correto o que se afirma em</p> <p>(A) I e II (B) I e III (C) I, II e III (D) I, II e IV (E) II, III e IV</p>	<p>22. Os chamados profissionais da voz necessitam de um trabalho fonoaudiológico que atenda suas necessidades, considerando as questões de prevenção de alterações vocais e aperfeiçoamento da comunicação.</p> <p>Considere as afirmações abaixo.</p> <p>I. Além de sentir alterações vocais é comum os operadores de telemarketing se queixarem de alterações auditivas, em função do uso não orientado dos head-fones.</p> <p>II. O trabalho com a expressividade, evidenciando o quanto um mesmo texto pode evocar diferentes efeitos de sentido no ouvinte, apenas com a modificação dos aspectos supra-segmentais, deve ser abordado com todos os profissionais de voz falada.</p> <p>III. A expressividade corporal deve ser trabalhada e pode auxiliar na melhor definição da entonação, mesmo daqueles que não são vistos pelo interlocutor, como radialistas e operadores de telemarketing.</p> <p>IV. Exercícios de dicção, com articulação exagerada ou auxílio de rocha, devem ser praticados por todos os chamados profissionais da voz.</p> <p>SOMENTE é correto o que se afirma em</p> <p>(A) II (B) IV (C) I e II (D) II e IV (E) I, II e III</p>
<p>20. Considere as afirmações abaixo.</p> <p>I. Alterações de deglutição podem desencadear alterações de voz pela modificação do posicionamento da laringe, decorrente da má posição de língua.</p> <p>II. Relação s/z é inferior para o sexo feminino.</p> <p>III. As alterações na voz por interferência hormonal ocorrem após a menstruação, gravidez e período de menopausa.</p> <p>IV. A frequência de uma emissão depende do comprimento da prega vocal, assim como de sua tensão e da massa envolvida na vibração e a intensidade depende da resistência glótica.</p> <p>SOMENTE é correto o que se afirma em</p> <p>(A) I e II (B) I e IV (C) II e III (D) II e IV (E) II, III e IV</p>	<p>23. Os músculos elevadores da mandíbula são</p> <p>(A) masseter e temporal. (B) masseteres, temporais, pterigóideos mediais e laterais. (C) orbicular, masseter e temporal. (D) bucinador, orbicular, masseter e pterigóideo. (E) masseteres, pterigóideos e elevadores.</p>
<p>21. Considere uma paciente do sexo feminino, com 50 anos, professora de ensino fundamental, com diagnóstico otorrinolaringológico de Edema de Reinke e desvio de septo acentuado.</p> <p>Selecione as possíveis situações apresentadas na avaliação fonoaudiológica.</p> <p>I. Voz grave e variação quanto à intensidade vocal.</p> <p>II. Relato de distúrbio hormonal iniciado há dois anos e hábito de fumar há 20 anos.</p> <p>III. Padrão respiratório inferior, e com coordenação pneumofonoarticulatória.</p> <p>IV. Presença de rouquidão e ressonância laringo-faríngea.</p> <p>SOMENTE é correto o que se afirma em</p> <p>(A) I e III (B) I, II e III (C) I, II e IV (D) II, III e IV (E) I, II, III e IV</p>	<p>24. O sistema estomatognático é composto por</p> <p>(A) faringe e laringe. (B) dentes e ossos. (C) partes moles e duras. (D) boca e ossos maxilares. (E) nariz, olhos e boca.</p> <p>25. O fonoaudiólogo atua diretamente na reabilitação da(s) seguinte(s) fase(s) da deglutição:</p> <p>(A) oral. (B) oral e faringogástrica. (C) oral, faríngea e esofágica. (D) oral e esofágica. (E) oral e brônquica.</p> <p>26. A fala, quando alterada por problemas que afetam as estruturas envolvidas na articulação, deve ser trabalhada em relação</p> <p>(A) à aquisição de linguagem. (B) aos aspectos musculares. (C) às trocas surdas-sonoras. (D) aos fonemas linguo-dentais. (E) à interação mãe-criança.</p>

27. A terapia fonoaudiológica para eliminar a respiração oral visa principalmente
- (A) fazer o paciente limpar o nariz.
 - (B) trabalhar com rinite e sinusite.
 - (C) ajudar no desenvolvimento da maxila.
 - (D) fazer com que o paciente mantenha a língua na papila.
 - (E) levar o paciente a respirar pelo nariz na ausência de alterações mecânicas ou funcionais.

28. Os fatores que influenciam favoravelmente a reabilitação da deglutição são
- (A) oclusão normal e amígdalas normais.
 - (B) idade adequada e adenóides normais.
 - (C) digestão adequada e oclusão normal.
 - (D) respiração nasal e lábios evertidos.
 - (E) ATM normal e fala sem alterações.

29. Na abordagem auricular a participação da família
- (A) somente é necessária quando a criança for ainda muito pequena.
 - (B) é considerada somente quando a criança apresentar problemas de comportamento.
 - (C) não deve ser considerada pois o terapeuta deve assumir a responsabilidade do tratamento.
 - (D) exerce um papel fundamental na reabilitação da criança deficiente auditiva.
 - (E) é considerada quando os pais manifestarem o desejo de participar da terapia.

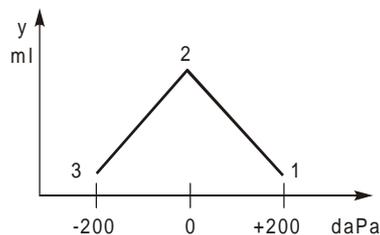
30. A principal característica da abordagem unissensorial é
- (A) o uso do implante coclear como dispositivo eletrônico.
 - (B) o uso da audição e de pistas visuais para a aquisição da linguagem oral.
 - (C) o uso exclusivo da via auditiva para a aquisição da linguagem oral.
 - (D) o uso exclusivo da leitura oro-facial.
 - (E) a terapia centrada na família.

31. As principais características eletroacústicas dos aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI) são
- (A) ganho acústico, saída máxima e resposta de frequência.
 - (B) saída máxima, tonalidade e corte de picos.
 - (C) ganho acústico, potência e tonalidade.
 - (D) tonalidade, resposta de frequência e ganho acústico.
 - (E) microfone, receptor e potenciômetro.

32. Quando um paciente apresenta um audiograma tipo rampa ao ser testado um AASI ou prótese auditiva, é solicitado molde com ventilação.
- Neste caso a ventilação permite
- (A) aumento da amplificação das frequências médias.
 - (B) redução da amplificação de alta frequência.
 - (C) aumento da amplificação de baixa frequência.
 - (D) aumento da amplificação de alta frequência.
 - (E) redução da amplificação de baixa frequência.

33. A timpanometria é a medida da mobilidade do sistema timpano-ossicular, quando submetido à variação de pressão. A mobilidade é estimada indiretamente, pela introdução de pressão no meato acústico externo nas seguintes condições:

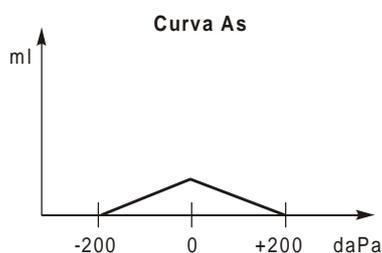
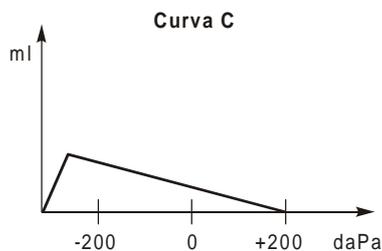
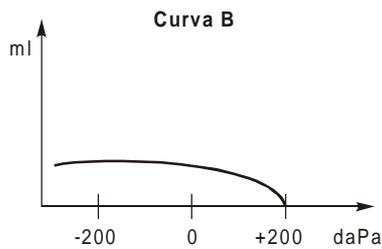
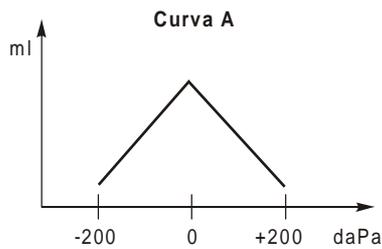
Máxima pressão positiva (1), pressão próxima à zero (2) e máxima pressão negativa (3), resultando em um traçado do tipo:



Pode-se dizer que nos pontos 1, 2 e 3, respectivamente,

- (A) não há aceitação de energia no ponto 2.
 - (B) a aceitação de energia acústica é mínima no ponto 2 e máxima nos pontos 1 e 3.
 - (C) a aceitação de energia acústica é máxima no ponto 2 e mínima nos pontos 1 e 3.
 - (D) a aceitação de energia é máxima no ponto 1.
 - (E) não há variação na aceitação de energia nos três pontos.
34. Uma senhora de 41 anos foi encaminhada pelo médico otorrinolaringologista para avaliação audiológica, com queixa de perda de audição progressiva em ambas as orelhas. Refere que a avó materna apresenta perda auditiva, que aumentou com o avanço da idade. Nega hipertensão arterial, diabetes ou outras doenças metabólicas. Nega outras doenças graves. Internações apenas para parto (dois filhos adolescentes). Nega acidentes. Quanto às queixas otológicas: nega otalgias ou otorrêia; nega cirurgias otológicas; refere diminuição de audição progressiva em ambas as orelhas há alguns anos; refere zumbido grave em ambas as orelhas; nega tonturas. Otoscopia normal. Solicita repetições e aumento do volume da TV e rádio. Nega incômodo com som muito alto.
- Os achados audiológicos mais prováveis incluem perda auditiva
- (A) neurossensorial bilateral, Índice de Reconhecimento de Fala (IRF) acima de 80% bilateralmente, timpanometria com curva rebaixada (Curva As) e ausência de reflexos acústicos bilateralmente.
 - (B) condutiva bilateral, IRF acima de 80% bilateralmente, timpanometria com curva rebaixada (Curva As) e ausência de reflexos acústicos bilateralmente.
 - (C) condutiva bilateral, IRF acima de 80% bilateralmente, timpanometria com curva normal (Curva A) e presença de reflexos acústicos bilateralmente.
 - (D) neurossensorial bilateral, IRF abaixo de 40% bilateralmente, timpanometria com curva deslocada (Curva C) e ausência de reflexos acústicos bilateralmente.
 - (E) condutiva bilateral, IRF acima de 80% bilateralmente, timpanometria com curva plana (Tipo B) e presença de reflexos acústicos bilateralmente.

35. As curvas timpanométricas são sugestivas de diferentes condições da orelha média.



As curvas A, B, C e As são associadas, respectivamente, à

- (A) rigidez tímpano-ossicular, perfuração da janela oval, disfunção da tuba auditiva e normalidade timpanométrica.
- (B) normalidade timpanométrica, presença de líquido na orelha média, disfunção da cadeia ossicular e diminuição do espaço da orelha média.
- (C) normalidade timpanométrica, presença de líquido na orelha média, disfunção da tuba auditiva e disjunção da cadeia ossicular.
- (D) normalidade timpanométrica, presença de líquido na orelha média, disfunção da tuba auditiva e rigidez tímpano-ossicular.
- (E) disfunção da tuba auditiva, presença de tumor glômico, normalidade timpanométrica e rigidez tímpano-ossicular.

36. Um rapaz de 28 anos foi realizar uma audiometria de controle para ingresso no mercado de trabalho. Os resultados iniciais da audiometria tonal revelaram assimetria entre os limiares tonais dos dois lados. A condição a ser empregada para evitar a participação da melhor orelha, quando a pior orelha estiver sendo avaliada, é

- (A) Mascaramento auditivo.
- (B) Atenuação interaural.
- (C) Audição Binaural.
- (D) Fusão Binaural.
- (E) Separação Binaural.

37. Dados os seguintes achados:

Paciente do sexo masculino, 6 anos. Mãe acha que a criança não está ouvindo bem há 6 meses, logo após episódio de caxumba. Não refere dor ou purgação de ouvido. Resultado da Audiometria: audio normal à esquerda, perda neurossensorial profunda à direita, Índice de Reconhecimento de Fala normal à esquerda e ausente à direita.

Os prováveis achados imitanciométricos e de emissões otoacústicas por estímulos transientes (EOAT) são

- (A) curva timpanométrica plana bilateralmente, reflexos acústicos ausentes bilateralmente, EOAT presentes bilateralmente.
- (B) curva timpanométrica normal bilateralmente; reflexos acústicos presentes bilateralmente, EOAT presentes bilateralmente.
- (C) curva timpanométrica normal bilateralmente, reflexos presentes quando os estímulos foram apresentados pela aferência esquerda e ausentes pela aferência direita; EOAT presentes na orelha esquerda e ausentes na orelha direita.
- (D) curva timpanométrica normal a esquerda e plana à direita, reflexos presentes quando os estímulos foram apresentados pela aferência direita e ausentes pela aferência esquerda, EOAT presentes na orelha esquerda e ausentes na orelha direita.
- (E) curva timpanométrica normal bilateralmente; reflexos presentes quando os estímulos foram apresentados pela aferência direita e ausentes pela aferência esquerda; EOAT ausentes bilateralmente.

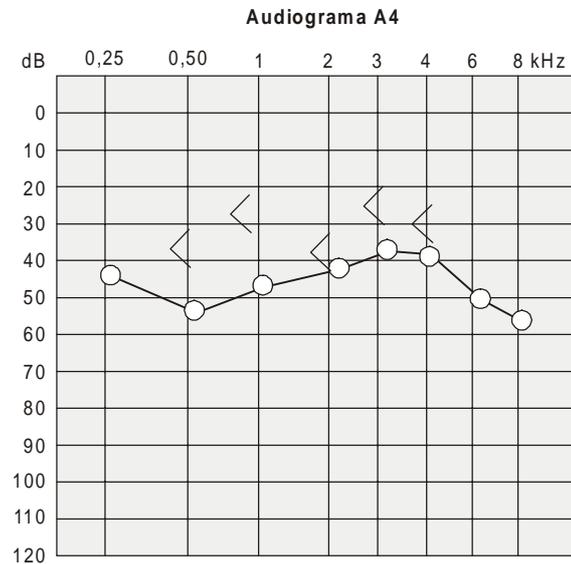
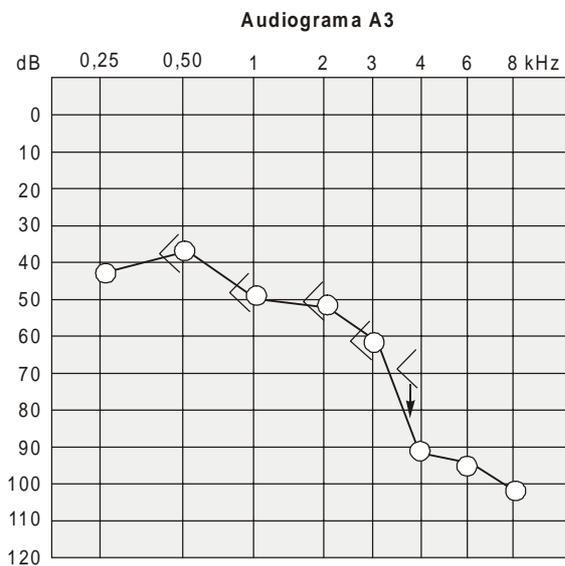
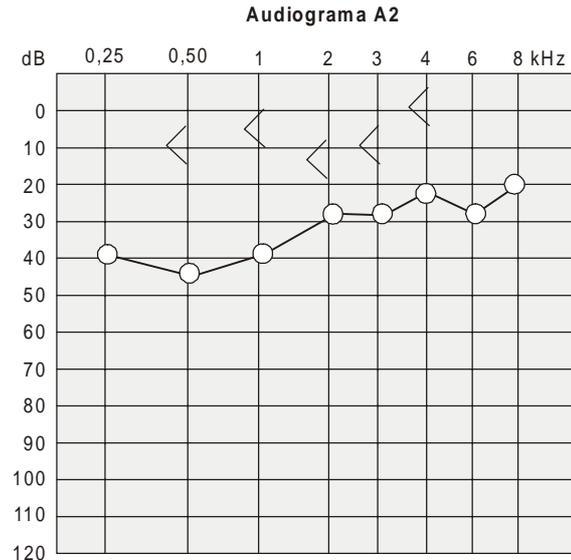
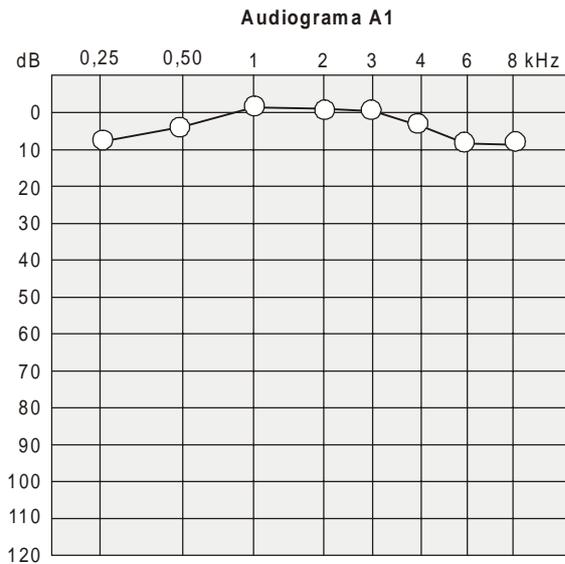
38. Uma criança do sexo masculino, de 8 anos de idade, com queixa de desatenção, de dificuldades escolares e de trocas de letras na escrita, foi encaminhada para avaliação audiológica. Os resultados revelaram:

Limiares tonais dentro dos limites da normalidade em ambos os lados, índice de reconhecimento de fala compatível com a curva audiométrica, curva timpanométrica normal bilateralmente, alteração no teste de reconhecimento de dissílabos em tarefa dicótica (SSW), alteração no teste de reconhecimento de fala no ruído (F/R), alteração no teste de reconhecimento de sentenças com mensagem competitiva (PSI).

Tais resultados sugerem

- (A) perfuração da membrana timpânica.
- (B) comprometimento das células ciliadas internas.
- (C) fixação da cadeia ossicular.
- (D) alteração do processamento auditivo.
- (E) síndrome vestibular periférica.

39. A audiometria tonal é realizada por via aérea com estímulos apresentados por fones auriculares e, se necessário, é complementada por via óssea com estímulos apresentados por vibrador. A combinação entre as duas medidas permite a determinação da configuração audiométrica, representada abaixo pelos audiogramas (limiars da orelha direita) A1, A2, A3 e A4.



Os audiogramas acima A1, A2, A3 e A4, representam, respectivamente, configuração audiométrica

- (A) Neurosensorial, Condutiva, Normal e Mista.
 (B) Neurosensorial, Condutiva, Mista e Normal.
 (C) Normal, Mista, Neurosensorial e Condutiva.
 (D) Normal, Neurosensorial; Mista e Condutiva.
 (E) Normal, Condutiva, Neurosensorial e Mista.
40. Os 250 funcionários de uma empresa metalúrgica foram submetidos à avaliação audiológica. Ao fazer o levantamento dos resultados, a equipe de Fonoaudiologia responsável pela avaliação constatou
- (A) baixa ocorrência de limiars em nível de intensidade abaixo de 30 dBNA nas freqüências de 250, 500 e 1.000 Hz.
 (B) alta ocorrência de limiars em nível de intensidade elevado nas freqüências acima de 3.000 Hz.
 (C) alta ocorrência de alterações timpanométricas.
 (D) baixa ocorrência de queixa de zumbido.
 (E) alta ocorrência de resultados audiométricos compatíveis com perda neurosensorial profunda.

2ª PARTE

Questão 1

Ao passar em concurso público de vagas para fonoaudiólogos na Secretaria Municipal de Educação, a nova equipe defrontou-se com a demanda da região de 6 escolas de Educação Infantil, com cerca de 40 crianças em cada escola.

Face ao encontrado, descreva e justifique duas ações fonoaudiológicas voltadas ao desenvolvimento de comunicação dessas crianças.

(10 pontos)

Questão 2

Uma criança com 8 meses de idade foi submetida à avaliação audiológica aos 7 meses, em outra instituição, sendo diagnosticada a deficiência auditiva neurossensorial severa bilateral, decorrente de rubéola materna. Na observação clínica do bebê, sem prótese auditiva ou aparelho de amplificação sonora individual, constatou-se que apresentava balbúcio constante e respostas de atenção para o nome, principalmente quando o estímulo era apresentado do lado direito. Os pais estavam bastante preocupados com o possível diagnóstico de surdez, pois nunca tinham pensado nesse assunto antes e não tinham qualquer informação sobre o que significa ter um filho com esse problema. Segundo a mãe, a criança está apresentando reações para o barulho da porta, quando o pai chega em casa, às vezes cessa a atividade quando os pais a chamam.

a. Qual seria sua conduta se você atendesse esta criança na Clínica-Escola de seu Curso? (4 pontos)

b. Justifique sua posição fundamentando-a teoricamente. (6 pontos)

Questão 3

Você e seu professor estão elaborando um projeto de pesquisa com base nos prontuários de sua clínica-escola, buscando estudar os aspectos de fala das crianças atendidas no ano de 2002.

Elabore um resumo dessa pesquisa contendo: Introdução com Justificativa, Objetivos e Metodologia (participantes, material e procedimentos).

(10 pontos)

Questão 4

Considere um paciente do sexo masculino, com 8 anos de idade. Em entrevista, os pais referem-se a voz rouca há dois anos, com uso vocal em intensidade aumentada, tanto na escola, onde é líder em atividades esportivas, como em casa. Também observam presença de pigarro, fadiga vocal e piora na qualidade da voz ao final do dia.

Ao exame otorrinolaringológico foi constatada presença de nódulos vocais bilaterais, com fenda triangular médio-posterior e quadro alérgico controlado. Por ocasião da avaliação fonoaudiológica, dentre outros aspectos, foram observados: qualidade vocal rouca-soprosa, quebra freqüente de sonoridade, tempos de fonação reduzidos e respiração oral.

Com relação a conduta terapêutica fonoaudiológica, quais aspectos seriam trabalhados?

(10 pontos)

IMPRESSÕES SOBRE A PROVA

As questões abaixo visam a levantar sua opinião sobre a qualidade e a adequação da prova que você acabou de realizar e também sobre o seu desempenho na prova.

Assinale as alternativas correspondentes à sua opinião e à razão que explica o seu desempenho nos espaços próprios (parte inferior) da Folha de Respostas.

Agradecemos sua colaboração.

41. Qual o ano de conclusão deste seu curso de graduação?

- (A) 2003.
- (B) 2002.
- (C) 2001.
- (D) 2000.
- (E) Outro.

42. Qual o grau de dificuldade desta prova?

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito Difícil.

43. Quanto à extensão, como você considera a prova?

- (A) Muito longa.
- (B) Longa.
- (C) Adequada.
- (D) Curta.
- (E) Muito curta.

44. Para você, como foi o tempo destinado à resolução da prova?

- (A) Excessivo.
- (B) Pouco mais que suficiente.
- (C) Suficiente.
- (D) Quase suficiente.
- (E) Insuficiente.

45. A que horas você concluiu a prova?

- (A) Antes das 14h30min.
- (B) Aproximadamente às 14h30min.
- (C) Entre 14h30min e 15h30min.
- (D) Entre 15h30min e 16h30min.
- (E) Entre 16h30min e 17h.

46. As questões da prova apresentam enunciados claros e objetivos?

- (A) Sim, todas apresentam.
- (B) Sim, a maioria apresenta.
- (C) Sim, mas apenas cerca de metade apresenta.
- (D) Não, poucas apresentam.
- (E) Não, nenhuma apresenta.

47. Como você considera as informações fornecidas em cada questão para a sua resolução?

- (A) Sempre excessivas.
- (B) Sempre suficientes.
- (C) Suficientes na maioria das vezes.
- (D) Suficientes somente em alguns casos.
- (E) Sempre insuficientes.

48. Com que tipo de problema você se deparou *mais freqüentemente* ao responder a esta prova?

- (A) Desconhecimento do conteúdo.
- (B) Forma de abordagem do conteúdo diferente daquela a que estou habituado.
- (C) Falta de motivação para fazer a prova.
- (D) Espaço insuficiente para responder às questões.
- (E) Não tive qualquer tipo de dificuldade para responder à prova.

49. Como você explicaria o seu desempenho nas questões objetivas da prova?

- (A) Não estudei durante o curso a maioria desses conteúdos.
- (B) Estudei somente alguns desses conteúdos durante o curso, mas não os aprendi bem.
- (C) Estudei a maioria desses conteúdos há muito tempo e já os esqueci.
- (D) Estudei muitos desses conteúdos durante o curso, mas nem todos aprendi bem.
- (E) Estudei e conheço bem todos esses conteúdos.

Como você explicaria o seu desempenho em cada questão discursiva da prova?

Números das questões da prova	Q1	Q2	Q3	Q4
Números dos campos correspondentes na FOLHA DE RESPOSTAS	50	51	52	53
O conteúdo ...				
(A) não foi ensinado; nunca o estudei.				
(B) não foi ensinado; mas o estudei por conta própria.				
(C) foi ensinado de forma inadequada ou superficial.				
(D) foi ensinado há muito tempo e não me lembro mais.				
(E) foi ensinado com profundidade adequada e suficiente.				