



HOME EDITORA

FONOAUDIOLOGIA EM EXERCÍCIOS - VOLUME 1

DISFAGIA, MOTRICIDADE OROFACIAL E AUDIOLOGIA

**RAPHAELE CRISTINA ARAGÃO DE VASCONCELOS LIMA
LUIZIANE VERÍSSIMO CORREIA DA NÓBREGA
PATRÍCIA ARRUDA LACERDA ESTECHE**



**FONOAUDIOLOGIA EM
EXERCÍCIOS: DISFAGIA,
MOTRICIDADE OROFACIAL E
AUDIOLOGIA – VOLUME 1**

Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).

Esta publicação está licenciada sob [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - Ufopa (Editor-Chefe)
Prof^a. Dr^a. Danjone Regina Meira - USP
Prof^a. Ms. Roberta Seixas - Unesp
Prof. Ms. Gleydson da Paixão Tavares - UESC
Prof^a. Dr^a. Monica Aparecida Bortolotti - Unicentro
Prof^a. Dr^a. Isabele Barbieri dos Santos - FIOCRUZ
Prof^a. Dr^a. Luciana Reusing - IFPR
Prof^a. Ms. Laize Almeida de Oliveira - UNIFESSPA
Prof. Ms. John Weyne Maia Vasconcelos - UFC
Prof^a. Dr^a. Fernanda Pinto de Aragão Quintino - SEDUC-AM
Prof^a. Dr^a. Leticia Nardoni Marteli - IFRN
Prof. Ms. Flávio Roberto Chaddad - SEESP
Prof. Ms. Fábio Nascimento da Silva - SEE/AC
Prof^a. Ms. Sandolene do Socorro Ramos Pinto - UFPA
Prof^a. Dr^a. Klenicy Kazumy de Lima Yamaguchi - UFAM
Prof. Dr. Jose Carlos Guimaraes Junior - Governo do Distrito Federal
Prof. Ms. Marcio Silveira Nascimento - UFRR
Prof. Ms. João Filipe Simão Kembo - Escola Superior Pedagógica do Bengo - Angola
Prof. Ms. Divo Augusto Pereira Alexandre Cavadas - FADISP
Prof^a. Ms. Roberta de Souza Gomes - NESPEFE - UFRJ
Prof. Ms. Valdimiro da Rocha Neto - UNIFESSPA
Prof. Dr. Jeferson Stiver Oliveira de Castro - IFPA
Prof. Ms. Artur Pires de Camargos Júnior - UNIVÁS
Prof. Ms. Edson Vieira da Silva de Camargos - Universidad de la Empresa (UDE) - Uruguai
Prof. Ms. Jacson Baldoino Silva - UEFS
Prof. Ms. Paulo Osni Silvério - UFSCar
Prof^a. Ms. Cecília Souza de Jesus - Instituto Federal de São Paulo

“Acreditamos que um mundo melhor se faz com a difusão do conhecimento científico”.

Equipe Home Editora

Raphaele Cristina Aragão de Vasconcelos Lima
Luiziane Veríssimo Correia da Nóbrega
Patrícia Arruda Lacerda Esteche

**FONOAUDIOLOGIA EM
EXERCÍCIOS: DISFAGIA,
MOTRICIDADE OROFACIAL E
AUDIOLOGIA – VOLUME 1**

1ª Edição

Belém-PA
Home Editora
2024

© 2024 Edição brasileira
by Home Editora

© 2024 Texto
by Autor

Todos os direitos reservados

Home Editora

CNPJ: 39.242.488/0002-80

www.homeeditora.com

contato@homeeditora.com

91988165332

Tv. Quintino Bocaiúva, 23011 - Batista Campos, Belém - PA, 66045-315

Editor-Chefe

Prof. Dr. Ednilson Ramalho

Projeto gráfico

homeeditora.com

Revisão, diagramação e capa

Autor

Bibliotecária

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

CRB-8/009166

Produtor editorial

Laiane Borges

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)

V336

Fonoaudiologia em exercícios: disfagia, motricidade orofacial e audiologia - Volume 1 / Raphaela Cristina Aragão de Vasconcelos Lima, Luiziane Veríssimo Correia da Nóbrega, Patrícia Arruda Lacerda Esteche. - Belém: Home, 2024.

Livro digital

ISBN 978-65-6089-139-5

DOI 10.46898/home.7ed666ad-e043-476e-96e4-315c4f923c2a

1. Fonoaudiologia. I. Lima, Raphaela Cristina Aragão de Vasconcelos. II. Nóbrega, Luiziane Veríssimo Correia da. III. Esteche, Patrícia Arruda Lacerda. IV. Título.

CDD 617.8

CDU 616.89

Índice para catálogo sistemático

I. Fonoaudiologia.

APRESENTAÇÃO

Abrangendo conhecimentos em Disfagia, Motricidade Orofacial e Audiologia, essa obra destaca-se por apresentar questões criteriosamente selecionadas por especialistas. A obra é composta por questões gabaritadas de concursos atuais e todas as questões foram filtradas de provas de concursos, disponíveis na internet e de acesso público. Todas as questões foram resolvidas pelos autores para confirmação dos gabaritos fornecidos pelas bancas. Essa obra vai te ajudar a passar no tão sonhado concurso público. Bons estudos!

AUTORES

Raphaele Cristina Aragão de Vasconcelos Lima

Fonoaudióloga do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará –
UFC/EBSERH

Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar com Enfoque em Disfagia pela Universidade
de Fortaleza

Currículo: <http://lattes.cnpq.br/2786851520815301>

Contato: raphaelecristina@hotmail.com

Luiziane Veríssimo Correia da Nóbrega

Fonoaudióloga do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará –
UFC/EBSERH

Doutora em Ciências da Vida e da Saúde pela Université de Tours France

Currículo: <https://lattes.cnpq.br/7660166657754637>

Contato: luizianecorreia@hotmail.com

Patrícia Arruda Lacerda Esteche

Fonoaudióloga do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará –
UFC/EBSERH

Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do
Ceará

Currículo: <https://lattes.cnpq.br/2684522868834288>

Contato: patlacerda8@gmail.com

**INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS (2023) - INSTITUTO
QUADRIX**

1) A degeneração fisiológica do mecanismo de deglutição, devido ao envelhecimento das fibras nervosas e musculares, é conhecida como:

- (A) disfagia.
- (B) deglutição atípica.
- (C) presbifagia.
- (D) deglutição adaptada.
- (E) presbifonia.

2) A maior cartilagem da laringe chama-se:

- (A) cricoide.
- (B) tireoide.
- (C) epiglote.
- (D) aritenoide.
- (E) hioide.

3) Assinale a alternativa que apresenta as fases da deglutição.

- (A) faríngea, laríngea e esofágica
- (B) faríngea, oral e voluntária
- (C) oral, faríngea e esofágica
- (D) esofágica, involuntária e voluntária
- (E) involuntária, oral e faríngea

4) Existe um processo inflamatório que tem, como característica, o fato de ser desmielinizante das raízes e dos nervos periféricos, de gerar fraqueza muscular simétrica, rapidamente progressiva, ascendente, com parestesia distal e com redução ou ausência dos reflexos tendíneos profundos, podendo levar o paciente a ficar tetraplégico. Os sintomas começam, geralmente, após eventos infecciosos, nos quais a disfagia está presente em, aproximadamente, 50% dos casos, associada à fraqueza bulbar e à insuficiência respiratória.

Assinale a alternativa que apresenta o nome desse processo inflamatório.

- (A) síndrome de Guillain-Barré
- (B) miastenia grave
- (C) sequência de Moebius
- (D) esclerose lateral amiotrófica
- (E) distrofia muscular congênita

5) Um indivíduo que é submetido a uma laringectomia parcial horizontal sente várias dificuldades, sendo a maior delas a:

- (A) deglutição.
- (B) respiração.
- (C) aspiração.
- (D) mastigação.
- (E) fonatória.

6) Há um nervo responsável pela propriocepção dos músculos platisma, estilo-hioideo e digástrico, bem como pela sensibilidade gustativa nos dois terços anteriores da língua, cujo ramo recebe o nome de “nervo corda do tímpano”. O nome desse nervo principal é:

- (A) hipoglosso.
- (B) glossofaríngeo.
- (C) vago.
- (D) facial.
- (E) trigêmeo.

7) Em pacientes portadores de deglutição atípica ou adaptada, observa-se, primordialmente, a contração do músculo:

- (A) mentalis.
- (B) masseter.
- (C) orbicular.
- (D) bucinador.
- (E) zigomático maior.

8) O respirador oral, descrito por Marchesan, pode apresentar diversas alterações craniofaciais e dentárias. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta uma dessas alterações.

- (A) crescimento craniofacial predominantemente na horizontal
- (B) ângulo goníaco diminuído
- (C) palato ogival
- (D) dimensões faciais alargadas
- (E) protusão dos incisivos superiores (alteração pouco frequente)

9) Durante o exame do sistema estomatognático, o fonoaudiólogo preconiza a avaliação de determinados aspectos. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta corretamente esses aspectos.

- (A) disfunções do tronco encefálico
- (B) linguagem, fonação, aprendizagem e comportamento
- (C) desenvolvimento educacional geral, habilidades de comunicação e bem-estar psicossocial
- (D) sistema nervoso auditivo central e suas funções específicas
- (E) elementos morfológicos e posturais, tonicidade e mobilidade dos órgãos fonarticulatórios, bem como das funções de sucção, de mastigação, de respiração, de deglutição e de fala.

10) A deglutição considerada normal envolve o(a):

- (A) abaixamento faríngeo.
- (B) elevação da ponta e do dorso da língua simultaneamente.
- (C) forte contração do masseter.
- (D) oclusão labial.
- (E) movimento da língua anterior.

11) Acerca da motricidade orofacial, sabe-se que um dos principais objetivos relacionados a ela é a respiração nasal, pois a respiração adequada promove:

- (A) maior aproveitamento do hidrogênio, uma vez que entra mais ar pelo nariz que pela boca.
- (B) melhoria do tônus, facilitando a mastigação e, conseqüentemente, a deglutição.
- (C) adequada transformação do ar inspirado e expirado, que é filtrado e resfriado.

(D) maior capacidade intelectual, visto que há mais nitrogênio na corrente sanguínea.

(E) melhora da discalculia.

12) Assinale a alternativa que apresenta a(s) condição(ões) causadora(s) de disfagia orofaríngea mecânica.

(A) laringectomias parciais horizontais e ressecções da língua

(B) acidente vascular cerebral e miastenia grave autoimune

(C) esclerose lateral amiotrófica e síndrome de Guillain-Barré

(D) doença de Parkinson e demência senil

(E) trauma cranioencefálico

13) No sistema estomatognático, são encontradas várias estruturas, entre elas, o véu palatino. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta um músculo que não faz parte dessa estrutura.

(A) elevador do véu

B) transverso

(C) palatofaríngeo

(D) tensor do véu

(E) palatoglosso

14) Um paciente relatou que não consegue sentir nem a textura, nem a temperatura, nem a sensação de dor — modalidades sensoriais importantes para as experiências gustativas. O nervo envolvido nas sensações relatadas pelo paciente chama-se:

(A) nervo vago.

(B) nervo olfativo.

(C) nervo trigêmeo.

(D) nervo facial.

(E) nervo glossofaríngeo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ – MT (2023) - IBFC

15) Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna. Durante a avaliação clínica funcional da deglutição do paciente com uso prolongado da traqueostomia, é indicado _____. a) que o paciente permaneça com a cabeça inclinada para trás, na deglutição de qualquer consistência ofertada

b) que o paciente engula grandes volumes de água, após a deglutição de sólidos, para evitar estase na região da traqueostomia

c) orientar o paciente a não tossir durante a deglutição para que não haja saída acidental da cânula

d) que o paciente permaneça com a cânula da traqueostomia fechada

16) As indicações mais frequentes para avaliação clínica da disfagia orofaríngea infantil à beira do leito, pelo fonoaudiólogo, são:

a) Ganho de peso sem causa definida

b) Preferências por alimentos doces

c) Histórico de infecções recorrentes de vias respiratórias

d) Dificuldade de segurar os alimentos em crianças maiores de dois anos

17) Quando o paciente idoso apresenta voz molhada após a deglutição de um alimento, é possível suspeitar que ele apresenta alteração na fase:

a) Faríngea da deglutição

b) Preparatória oral da deglutição

c) Oral da deglutição

d) Esofágica da deglutição

18) A manobra terapêutica onde o fonoaudiólogo orienta o paciente a prender a língua entre os dentes e realize a deglutição é conhecida como:

a) Double Swallow

b) Mendelsohn

c) Masako

d) Lip Pursing

19) A intervenção terapêutica na disfagia orofaríngea neurogênica em adultos, composta por técnicas passivas com o objetivo de reduzir a hipersensibilidade e os reflexos anormais são:

a) massagem na papila retroincisal e tosse induzida

b) massagem na região dos molares superiores e inferiores e toques na face

c) pressão no centro da língua com colher e mastigação com garrote

d) massagem na região perioral e manipulação na laringe

20) Existem alguns recursos que podem ser utilizados para o tratamento fonoaudiológico na disfagia de recém-nascidos prematuros e de risco, tais como:

I. Estimulação tátil e gustativa na região peri e intraoral com dedo enluvado.

II. Bicos com redução de fluxo de leite ou espessamento da dieta são contraindicados para aqueles recém-nascidos com risco de aspiração traqueal.

III. Estimulação da sucção não-nutritiva durante a alimentação por sonda.

Assinale a alternativa correta.

a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas

b) Apenas a afirmativa III está correta

c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas

d) As afirmativas I, II e III estão incorretas

21) A sucção é um reflexo condicionado inato, depende principalmente de maturação fisiológica. Em neonatos prematuros é correto afirmar que:

a) a ausência ou a diminuição das almofadas de gordura nas bochechas dificulta a formação de pressão negativa intraoral e limita a quantidade de energia disponível para a sucção

b) há uma melhora significativa nos parâmetros de sucção nutritiva entre 25 e 30 semanas de idade pós-concepcional, com aumento importante do número de sucções por rajadas

c) num programa de estimulação, o neonato prematuro deve ser inicialmente trabalhado com toques na região peri e intraoral em estado de sono natural para não desorganizar a função

d) nessa população, a estimulação da sucção nutritiva, com presença de fluido oral, deve acontecer após as 40 semanas de idade pós concepcional, exclusivamente com uso de mamadeira, pois é possível controlar o volume ingerido

22) A atuação do fonoaudiólogo relacionada à amamentação abrange orientações para as mães, identificação de hábitos orais inadequados do bebê e terapia fonoaudiológica. Neste contexto, assinale a alternativa incorreta.

a) O estado do bebê para a amamentação deve ser o alerta e tranquilo para o estabelecimento da afetividade entre mãe e filho

b) O modo de segurar o bebê e a forma de segurar a mama facilitam a pega, porém não garante melhor interação mãe e filho

c) O aleitamento materno tem efeito positivo sobre o crescimento e o desenvolvimento do sistema estomatognático

d) O contato físico pele a pele pode ser estimulado por meio de técnicas do Método Canguru

23) Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna. O aparelho estomatognático consiste em estruturas específicas da cabeça e pescoço que desempenham funções importantes e vitais. Em relação aos aspectos anatômicos, o músculo genioglosso da língua _____.

a) é innervado pelo glossofaríngeo e é responsável por encurtar o dorso da língua

b) é innervado pelo hipoglosso e é responsável por puxar a língua para baixo

c) é innervado pelo glossofaríngeo e é responsável pelo estreitamento da língua

d) é innervado pelo hipoglosso e é responsável pela protrusão da língua

24) O trabalho fonoaudiológico em motricidade orofacial, voltado para pacientes com deformidades dentofaciais e submetidos à cirurgia ortognática, tem como meta(s):

a) retardar o crescimento ósseo

b) ampliar a capacidade de mímica facial

c) impedir a protrusão exagerada da maxila

d) organizar e equilibrar a musculatura

25) A aplicação do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE) tem como objetivo:

a) Nortear planos de ação e prevenção das alterações miofuncionais em indivíduos adultos

b) Estabelecer escores das disfunções detectadas por equipamentos especiais

c) Quantificar exclusivamente desvios de mastigação

d) Definir a presença ou ausência de algum distúrbio miofuncional orofacial e a sua gravidade

26) A deglutição é um processo que, didaticamente, pode ser dividida em quatro fases. Assinale a alternativa que representa as fases que são consciente e voluntária.

a) Oral e esofágica

b) Preparatória oral e oral

c) Faríngea e esofágica

d) Preparatória oral e faríngea

27) Na avaliação clínica da deglutição de pacientes em unidade de terapia intensiva, o fonoaudiólogo deve certificar-se sobre a estabilidade clínica e respiratória do paciente que, por questões de segurança, é recomendado que esteja completamente monitorado. Em relação à oximetria de pulso, assinale a alternativa correta.

a) Auxilia na detecção de alteração da saturação periférica de oxigênio, durante e após a deglutição

b) É incomum a ocorrência de dessaturação após a aspiração laríngea

c) Não é possível a sua utilização em pacientes que estejam em suporte ventilatório invasivo

d) É um procedimento recomendado para o monitoramento de técnica terapêutica e não para a avaliação da deglutição na unidade de terapia intensiva

28) O teste da linguinha é um exame padronizado que possibilita diagnosticar e indicar tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua, que podem comprometer as funções exercidas pela língua. Para isso, o fonoaudiólogo deve:

a) elevar a língua do bebê e verificar se ele consegue colocar a ponta da língua junto ao palato, antes de sugar o mamilo para garantir a pega correta e evitar escape de leite

b) verificar a irritabilidade durante o sono e as mamadas, além de verificar se o bebê consegue protruir a língua

c) elevar a língua do bebê e verificar se a língua está presa, e também observar o bebê chorando e sugando

d) verificar junto à equipe o ganho e peso após o parto e se há irritabilidade durante as mamadas

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDEIRA -SC (2023) - FEPESE

29) O frênulo da língua é uma estrutura dinâmica tridimensional que faz parte da fásia do assoalho da boca e apresenta variação morfológica dentro de um espectro. Assinale a alternativa correta sobre essa estrutura.

a. A Frenotomia consiste na remoção de uma parte do freio lingual.

b. A Frenectomia consiste apenas no corte parcial do freio lingual, não ocorrendo remoção de nenhuma parte do freio lingual.

c. Ao verificar as condições do frênulo da língua via inspeção visual, o fonoaudiólogo define a inserção do frênulo na língua e no assoalho oral, sendo o suficiente para definir a conduta do caso.

d. Qualquer restrição à livre movimentação da língua, causada pelo frênulo lingual, resulta no comprometimento da sucção e da deglutição, dificultando a amamentação.

e. A dificuldade de elevação da língua pode afetar significativamente a fala, especialmente os sons [t], [d], [n], [l] e [r].

30) Um paciente com 67 anos, do sexo masculino, compareceu à consulta fonoaudiológica, encaminhado pela nutricionista, com queixa de roncar muito e às vezes até parar de respirar por alguns momentos durante a noite. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F) em relação ao tema.

() Nos pacientes que apresentam apneia obstrutiva do sono é comum constatar alterações na língua, como flacidez, marcas nas laterais e dorso alto.

() O foco principal da avaliação fonoaudiológica é determinar os desequilíbrios musculares e funcionais do sistema estomatognático que possam interferir na via aérea superior (VAS) durante o sono.

() Dados antropométricos, como peso, altura e cálculo do índice de massa corpórea (IMC), circunferência cervical e abdominal, não se relacionam com a queixa apresentada pelo paciente.

() Nesses casos, a avaliação da oclusão dentária não é muito importante, uma vez que não interfere no prognóstico do caso.

() O vedamento labial pode ocorrer com maior dificuldade durante a noite, devido à modificação da musculatura facial na posição horizontal e à fase de atonia muscular durante o sono.

Assinale a alternativa que indica a sequência correta, de cima para baixo.

a. V • V • V • V • F

b. V • V • F • F • V

c. V • F • V • F • F

d. F • V • V • F • V

e. F • V • F • F • F

31) A paralisia facial (PF) decorre do comprometimento do sétimo par craniano, nervo facial, responsável pelos movimentos dos músculos da expressão facial, entre outras funções. Assinale a alternativa correta em relação ao tema.

a Não é muito comum na fase inicial da PF, também conhecida como fase flácida, um desconforto acentuado para se alimentar.

b. A avaliação é realizada apenas na primeira e na última sessão. Deve-se sempre observar, em primeiro lugar, as capacidades do paciente para depois atentar para as dificuldades, sempre enaltecendo as possibilidades.

c. A fala pode ser avaliada considerando se há ocorrência de desvio do filtro nasolabial e escape de ar, causando distorções nos fonemas bilabiais ou fricativos. Independentemente do grau de comprometimento da PF, acontecerão distorções na fala.

d. O desequilíbrio da musculatura orofacial, causado pela flacidez da musculatura do lado paralisado com a hiperatividade do lado não acometido, deve ser avaliado apenas durante as funções orofaciais.

e. Avaliar as funções de mastigação e deglutição é muito importante para verificar se há estase de alimento no vestíbulo da boca do lado acometido, estalo na ATM, escape de líquido pela comissura labial e engasgos.

32) Os principais músculos envolvidos na mastigação são:

a. Temporais, orbiculares e bucinadores.

b. Temporais, masseteres e bucinadores.

c. Masseteres, temporais e bucinadores.

d. Masseteres, temporais e pterigóideos.

e. Masseteres, bucinadores e pterigóideos.

33) A função da laringe que requer menos energia e ocupa a maior parte do tempo é a:

a. Tração.

b. Esfíncter.

c. Respiração.

d. Deglutição.

e. Fonação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO - MG (2023) – MS CONCURSOS

34) O vírus SARS-CoV-2 surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China e tomou uma proporção mundial. Muitos indivíduos começaram apresentar sintomas de febre, tosse, fadiga, dispnéia e opacidade em vidro fosco na tomografia de tórax, refletindo numa pneumonia atípica, o que levou milhares de pacientes à internação pelo seu alto grau de infecção e disseminação. A Sociedade Latino-Americana de Disfagia forneceu orientações para as equipes no que estava relacionado à avaliação e tratamento da disfagia. Sobre isto, assinale a alternativa incorreta.

a) Utilizar, luva, máscara N95, protetor ocular, gorro cirúrgico e macacão de proteção com capuz.

b) Avaliar o paciente com mínimo de tempo de exposição e evitar comandos que possam disseminar aerossóis e capacitar outros profissionais da equipe.

c) Durante avaliação se o paciente puder ingerir as consistências ofertadas deve servir-se e o avaliador tomar uma distância física necessária.

d) Não foi recomendado a utilização de protocolos na avaliação da deglutição e a oferta poderia ser livre, em caso de engasgos, poderia utilizar manobras e indução de tosse.

35) . Pacientes submetidos à tireoidectomia podem apresentar paralisia da dobra unilateral e rouquidão transitória, por manipulação no nervo:

a) Glossofaríngeo.

b) Vago.

c) Laríngeo superior.

d) Hipoglosso.

36) Qual o método atualmente muito utilizado por fonoaudiólogos, tendo como objetivo a estimulação sensorial da pele nas disfunções musculares, propriocepção, dor e drenagem?

a) Bandagem elástica não adesiva.

b) Bandagem elástica.

c) Ataduras.

d) Bandagens elásticas de compressão.

37) São objetivos da fototerapia em paciente submetido à pelveglossomandibulectomia, exceto:

a) Potencializar a comunicação, ampliar os movimentos e compensações articulatórias.

b) Estimular as estruturas remanescente, estimular sensibilidade e deglutição de saliva.

c) Treinar a comunicação alaríngea, inteligível e natural.

d) Melhorar a qualidade global da comunicação.

38) O treinamento da força muscular respiratória pode ser utilizado em pacientes com doença obstrutiva crônica, doença de Parkinson, cantores e idosos. Os incentivadores respiratórios objetivam a expansão pulmonar, dão um estímulo à respiração profunda prolongada e um feedback ao paciente. Qual o aparelho que não é um incentivador respiratório?

- a) Respiron.
- b) Respiron volumétrico.
- c) Voldyne.
- d) Shaker.

MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC (2023)- FEPESE

39) Ao avaliar o sistema estomatognático, deve-se considerar que:

1. O padrão facial pode ser limitador dos avanços terapêuticos e conseqüentemente do prognóstico fonoaudiológico, sendo necessário nesses casos um trabalho conjunto com o ortodontista.
2. O sulco nasolabial não tem associação com a tensão das bochechas e nem com a idade do paciente.
3. A tensão da língua pode ser verificada somente por meio de contrarresistência com a espátula.
4. O músculo mental contraído pode sugerir compensação por um lábio inferior mais flácido.
5. O palato duro estreito e profundo pode estar associado à postura e tônus de língua inadequados.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas.

- a. São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- b. São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 5.
- c. São corretas apenas as afirmativas 1, 4 e 5.
- d. São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- e. São corretas apenas as afirmativas 3, 4 e 5.

40) Quando há uma comunicação significativa e indesejável entre as cavidades oral e nasal, há um quadro de disfunção velofaríngea (DVF). Assinale a alternativa correta em relação ao assunto.

- a. Os distúrbios de fala obrigatórios são incomuns na disfunção velofaríngea congênita.
- b. Nesses casos ocorre hipernasalidade e não hiponasalidade.
- c. Para os casos de insuficiência velofaríngea, a realização da fonoterapia garante um bom prognóstico para o caso.

d. Após a realização da cirurgia primária para correção da fissura de palato é uma das complicações que podem ocorrer.

e. Para avaliação da DVF realiza-se o julgamento perceptivo-auditivo e esse é suficiente para definir se há incompetência ou insuficiência velofaríngea.

41) O músculo responsável pela adução da porção anterior das pregas vocais é o músculo:

- a. Interaritenóideo (IA)
- b. Tireoaritenóideo (TA)
- c. Cricoaritenóideo Posterior (CAP)
- d. Cricoaritenóideo Lateral (CAL)
- e. Cricotireóideo (CT)

42) ___ A laringe é innervada pelo X par craniano, mais especificamente pelo nervo laríngeo e seus ramos. Assinale a alternativa correta sobre a innervação dos músculos intrínsecos da laringe.

a. innervação motora do músculo tireoaritenóideo é realizada pelo ramo externo do nervo laríngeo superior e a innervação motora do músculo cricotireóideo é realizada pelo nervo laríngeo inferior.

b. A innervação motora do músculo tireoaritenóideo é realizada pelo nervo laríngeo inferior e a innervação motora do músculo cricotireóideo é realizada pelo ramo externo do nervo laríngeo superior.

c. A innervação motora do músculo tireoaritenóideo é realizada pelo nervo laríngeo superior e a innervação motora do músculo cricotireóideo é realizada pelo ramo externo do nervo laríngeo inferior.

d. A innervação motora do músculo tireoaritenóideo é realizada pelo nervo laríngeo inferior e a innervação motora do músculo cricotireóideo é realizada pelo ramo interno do nervo laríngeo superior.

e. A innervação motora do músculo tireoaritenóideo é realizada pelo ramo externo do nervo laríngeo inferior e a innervação motora do músculo cricotireóideo é realizada pelo ramo interno do nervo laríngeo superior.

43) O diagnóstico em motricidade orofacial parte de uma avaliação detalhada. Sobre os achados na avaliação, é correto afirmar que:

a. A presença de assimetrias musculares não se relaciona com mordida cruzada posterior, dor em dentes, falhas dentárias ou contato dentário prematuro.

- b. Alterações de mobilidade de língua podem ser decorrentes do tônus diminuído dessa estrutura e isso dificilmente prejudica a lateralização do bolo alimentar durante a mastigação.
- c. Qualquer restrição à livre movimentação da língua, causada pelo frênulo lingual, resulta no comprometimento da sucção e da deglutição, dificultando a amamentação.
- d. O posicionamento anteriorizado da língua pode estar relacionado à respiração oral ou hipertrofia de tonsilas palatinas.
- e. A postura corporal não exerce influência sobre o desempenho das funções orofaciais, sendo, portanto, desnecessário avaliar a postura global do paciente.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (2022) – UFSC

44) A Paralisia de Bell consiste na paralisia do VII par craniano (Nervo Facial) de forma aguda e causa idiopática, e é classificada como paralisia facial periférica. Sobre esse tipo de paralisia, é correto afirmar que:

A () é decorrente da lesão dos neurônios motores inferiores e causa plegia ou paresia do quadrante inferior da face ipsilateral à lesão, acometendo parcialmente os músculos da expressão facial.

B () é decorrente da lesão dos neurônios motores superiores e causa plegia ou paresia do quadrante inferior da face contralateral à lesão, acometendo parcialmente os músculos da expressão facial.

C () é decorrente da lesão dos neurônios motores inferiores e causa plegia ou paresia de toda a hemiface contralateral à lesão, acometendo todos os músculos da expressão facial.

D () é decorrente da lesão dos neurônios motores superiores e causa plegia ou paresia de toda a hemiface ipsilateral à lesão, acometendo todos os músculos da expressão facial.

E () é decorrente da lesão dos neurônios motores inferiores e causa plegia ou paresia de toda a hemiface ipsilateral à lesão, acometendo todos os músculos da expressão facial.

45) Sobre a alteração no frênulo lingual, assinale a alternativa correta.

A () Durante a fala, a abertura de boca costuma ser ampla, e somente a língua com frênulo alterado é que tem a sua mobilidade comprometida.

B () Durante a fala, a abertura de boca costuma ser reduzida para que a língua possa alcançar o palato e produzir os sons que necessitam desse ponto de apoio.

C () Durante a fala, a abertura de boca costuma ser reduzida, o que torna a articulação dos sons mais precisa, com exceção dos fonemas /r/ e /l/.

D () Durante a fala, a abertura de boca costuma ser ampla, o que torna a articulação dos sons imprecisa como um todo.

E () Durante a fala, o comprometimento da mobilidade de todas as estruturas do sistema sensório- motor oral leva a alterações fonológicas na fala.

46) A fisiologia da deglutição pode ser dividida em cinco fases, sendo elas, em ordem de ocorrência:

A () preparatória oral, oral, preparatória faríngea, faríngea e esofágica.

B () antecipatória, oral, orofaríngea, faríngea e esofágica.

C () preparatória oral, antecipatória, oral, faríngea e esofágica.

D () antecipatória, preparatória oral, oral, faríngea e esofágica.

E () preparatória oral, oral, orofaríngea, faríngea e esofágica.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE- RN (2022) – FUNCERN

47) J.L.M., sexo feminino, 32 anos, foi submetida ao procedimento de cirurgia ortognática. Após alta hospitalar, o seu cirurgião a encaminhou para a terapia fonoaudiológica. Essa terapia tem como objetivo:

A) o reposicionamento das bases ósseas, trazendo harmonia das estruturas.

B) a reeducação miofuncional, favorecendo a retomada das funções orofaciais.

C) o reposicionamento das bases ósseas, propiciando harmonias das funções estomatognáticas.

D) a reeducação miofuncional, propiciando o reposicionamento das bases ósseas.

48) A Língua é um órgão muscular localizado na cavidade oral que é essencial para o paladar, a mastigação, a deglutição e a fala. Todos os músculos motores da língua são inervados pelo nervo hipoglosso, exceto um que é inervado pelo nervo vago. Esse nervo é denominado:

A) genioglosso.

B) hioglosso.

C) estiloglosso.

D) palatoglosso.

49) A fase oral é o primeiro estágio da deglutição. É um processo voluntário que envolve a contração da língua para empurrar o bolus contra o palato mole e posteriormente até a orofaringe, tanto pela língua quanto pelo palato mole. A pressão

que o bolo alimentar faz na orofaringe posterior ativa receptores sensitivos orofaríngeos do nervo:

A) hipoglosso.

B) vago.

C) glossofaríngeo.

D) acessório.

50) A musculatura intrínseca da laringe é composta pelos músculos: tireoaritenóideo (TA), cricoaritenóideo lateral (CAL), aritenóideo (AA), cricotireóideo (CT) e cricoaritenóideo posterior (CAP). O músculo que apresenta dois feixes musculares, um interno, responsável pela tensão que produz encurtamento das pregas vocais, e um externo, cuja função é aproximar as pregas vocais da linha média, é denominado

A) tireoaritenóideo.

B) cricoaritenóideo posterior.

C) cricotireóideo.

D) cricoaritenóideo lateral

51) . É uma manobra facilitadora que promove a proteção das vias aéreas da aspiração, pela utilização voluntária do fechamento aéreo prolongado, seguida de expiração forçada, e tem sido usada em pacientes disfágicos que apresentam sintomas de penetração laríngea ou aspiração antes ou durante a deglutição. Tem como propósito proteger a via aérea, maximizando o fechamento das pregas vocais e pregas vestibulares. Sua execução consiste em solicitar uma inspiração, segurar a respiração, deglutir com esforço e tossir após a deglutição. Essa descrição refere-se à manobra facilitadora

A) supersupraglótica.

B) supraglótica.

C) deglutição com esforço.

D) supraglótica com esforço.

52) . A inervação motora da laringe é feita principalmente pelo nervo laríngeo recorrente, mas também ocorre a atuação do nervo laríngeo superior, ambos ramos do nervo vago (X par). O nervo laríngeo recorrente esquerdo faz uma alça em torno:

A) do arco da aorta.

B) da artéria subclávia direita.

C) da veia jugular.

D) da artéria pulmonar.

**INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS INSTITUTO QUADRIX –
APLICAÇÃO: 2023**

53) Assinale a alternativa que apresenta a faixa de audibilidade humana.

(A) 5 a 20.000 Hz

B) 15 a 30.000 Hz

(C) 20 a 25.000 Hz

(D) 20 a 20.000 Hz

(E) 30 a 20.000 Hz

54) Em relação à perda auditiva induzida por ruído (PAIR), assinale a alternativa correta.

(A) O ruído é um fator de risco para agravar a perda auditiva ocupacional em qualquer nível de pressão sonora.

(B) A perda auditiva continua piorando mesmo quando o indivíduo não está mais exposto ao ruído intenso.

(C) A prevenção de perda auditiva é inexistente.

(D) A perda auditiva pode piorar por meio da exposição do trabalhador a ruídos intensos, a produtos químicos, a vibrações e a outros agentes.

(E) Um indivíduo exposto a um ruído relativamente alto não está sujeito à PAIR.

55) Próteses auditivas, ou aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), são sistemas que aumentam a intensidade dos sons do ambiente. Considerando essa informação, assinale a alternativa que não apresenta um tipo de prótese auditiva.

(A) prótese auditiva convencional

(B) prótese auditiva auricular

(C) prótese auditiva retroauricular

(D) prótese auditiva intracanal

(E) prótese auditiva implantada

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ - SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE – 2023 (IBFC)**

56) A presença de resposta no exame de emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente ocorrerá quando os limiares auditivos estiverem:

- a) maiores que 50 dBNA (decibel nível de audição)
- b) maiores que 25 dBNA
- c) menores ou iguais a 25 dBNA
- d) entre 40 e 50 dbna

57)) Na avaliação comportamental do processamento auditivo central, o teste dicótico de dígitos possibilita avaliar a habilidade auditiva de:

- a) Integração binaural para sons verbais
- b) Resolução temporal
- c) Fechamento auditivo
- d) Memória sequencial para sons verbais

58) Para a análise do registro dos movimentos oculares na vectoeletronistagmografia computadorizada, a análise conjunta dos três canais de registro indica a direção e o sentido do nistagmo. Assim, quando o nistagmo observado for horizontal para a direita:

- a) O registro no canal I, a componente rápida está para cima e nos canais II e III, a componente rápida está para baixo
- b) O registro nos canais I e II, a componente rápida está para baixo e no canal III, a componente rápida está para cima
- c) O registro nos canais I e II, a componente rápida está para cima e no canal III, a componente rápida está para baixo
- d) O registro no canal I, a componente rápida está para baixo e nos canais II e III, a componente rápida está para cima

59) O protocolo utilizado para a realização do teste da orelhinha está relacionado à presença ou não de indicadores de risco para deficiência auditiva na história da criança. Neste sentido, assinale a alternativa que contenha alguns desses indicadores, congênicos ou perinatais.

- a) Permanência em unidade de terapia intensiva por mais de cinco dias e hiperbilirrubinemia com exsanguíneotransfusão
- b) Trauma craniano e suspeita familiar de surdez após 60 anos de idade
- c) Uso de aminoglicosídeos por mais de 15 dias e não realização do pré-natal

d) Anormalidades do osso temporal e parto cesáreo

60) Em relação ao monitoramento do desenvolvimento da audição e da linguagem em lactentes com indicadores de risco para deficiência auditiva, assinale a alternativa incorreta.

a) O envolvimento dos pais e/ou cuidadores é fundamental, uma vez que são os responsáveis por trazer a criança para as avaliações

b) Cabe ao fonoaudiólogo responsável, orientar os cuidadores sobre o desenvolvimento global, envolvendo o sistema sensório-oral, da aquisição da linguagem oral e dos cuidados com a audição

c) A avaliação comportamental é parte importante da investigação por oferecer informações de como a audição é utilizada pela criança e por avaliar suas vias centrais

d) O monitoramento do desenvolvimento da audição e da linguagem, até um ano de vida, é recomendado somente para os prematuros.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDEIRA – BANCA FEPESE – ANO: 2023

61) É importante o fonoaudiólogo saber que com os diapases é possível realizar estudos quantitativos e qualitativos da audição. O teste no qual o examinador mantém o diapase sobre a mastoide do paciente, enquanto mede e compara o tempo de audição por condução óssea relativa e por condução óssea absoluta, é conhecido como:

a. Bing.

b. Rinne.

c. Weber.

d. Rainville.

e. Schwabach.

62) Assinale a alternativa correta em relação à pesquisa dos limiares auditivos por via óssea.

a. São testadas as frequências de 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz (Hertz) de ambas as orelhas.

b. Pode ser feita em campo livre para avaliar o benefício do aparelho de amplificação sonora individual.

c. Ao ser testado, o vibrador ósseo estimula todo o crânio; dessa forma, as duas cócleas são ativadas simultaneamente.

d. Não deve ser testada em crianças menores de três anos, pois estas somente realizam testes com reforço visual.

e. Ao ser testado, o uso do mascaramento é aplicado na orelha avaliada para evitar a audição cruzada.

63) O exame de emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente ou por produto de distorção avalia o funcionamento:

- a. Da tuba auditiva.
- b. Do nervo auditivo.
- c. Das células de sustentação.
- d. Das células ciliadas internas.
- e. Das células ciliadas externas.

64) Um indivíduo com perda auditiva de grau profundo apresentará como resposta no exame de potencial evocado auditivo de tronco encefálico, por via aérea e estímulo clique, na pesquisa de neurodiagnóstico:

- a. Resposta normal.
- b. Ausência de resposta.
- c. Aumento da amplitude da onda V.
- d. Diminuição da latência interpico I – V.
- e. Diminuição das latências absolutas das ondas I, III e V.

MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ (2023)- FEPESE:

65) O uso do mascaramento na prática da audiologia clínica é frequente e o fonoaudiólogo deve ser capaz de identificar a necessidade deste recurso. Assinale a alternativa que mostra a real necessidade do uso do mascaramento.

- a. Na pesquisa do limiar auditivo de via óssea de indivíduos com perda auditiva assimétrica.
- b. Na pesquisa do limiar auditivo de via aérea de indivíduos com perda auditiva sensorineural simétrica.
- c. Na pesquisa do limiar auditivo, tanto de via aérea como de via óssea, de indivíduos simuladores.
- d. Na pesquisa do limiar auditivo de via aérea de indivíduos com perda auditiva mista de grau leve e de configuração horizontal, em ambas as orelhas.

e. Na pesquisa do limiar de reconhecimento de fala de indivíduos que apresentam zumbido em ambas as orelhas.

66) Na avaliação quantitativa da função tubária de indivíduos com perfuração de membrana timpânica, pode-se observar a agulha do manômetro retornar para a posição zero, após três goles. Significa:

- a. Tuba auditiva normal.
- b. Tuba auditiva totalmente obstruída.
- c. Tuba auditiva parcialmente permeável.
- d. Tuba auditiva colabada. e. SQUARE Disfunção tubária.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (2022) – UFSC

67) Mateus é uma criança que apresenta uma perda auditiva simétrica sensorineural de grau profundo. Ele tem seis anos e é filho de pais ouvintes que moram numa fazenda, em uma cidade do interior, longe da capital. Com pouco acesso aos serviços de saúde, seu diagnóstico foi tardio e a criança apenas comunica-se por gestos caseiros. Atualmente a criança estuda na escola do vilarejo onde mora, mas tem muitas dificuldades de interação e de aprendizagem. A equipe de saúde da família encaminhou a criança para o atendimento com a fonoaudióloga da unidade básica de saúde. Com base nessas informações, analise as afirmativas abaixo a respeito da conduta terapêutica mais adequada para o caso, a partir de uma perspectiva bilíngue, e assinale a alternativa correta.

I. Encaminhar a criança para a aprendizagem de Libras com um instrutor surdo e, paralelamente a isso, iniciar o atendimento fonoaudiológico na abordagem bilíngue, orientando os pais sobre a importância da língua de sinais.

II. Encaminhar a criança para a protetização visando desenvolver as habilidades auditivas para que a fala possa ser desenvolvida como segunda língua, considerando a mediação da língua de sinais como primeira língua.

III. Encaminhar a criança para a protetização visando desenvolver as habilidades auditivas para que a fala possa ser desenvolvida como primeira língua, considerando a mediação da língua de sinais como segunda língua.

IV. Encaminhar a criança para a protetização visando desenvolver as habilidades auditivas e a fala, orientando os pais que utilizem apenas a oralidade, pois a língua de sinais pode prejudicar o desenvolvimento linguístico oral.

V. Orientar os pais que aprendam língua de sinais e entrar em contato com a escola para que a equipe pedagógica propicie intérprete, instrutor surdo e educador especial visando o aprimoramento linguístico da criança.

A () Somente as afirmativas I, III e V estão corretas.

B () Somente as afirmativas I, II e V estão corretas.

C () Somente as afirmativas I, III, IV estão corretas.

D () Somente as afirmativas III, IV e V estão corretas.

E () Somente as afirmativas II, IV e V estão corretas.

68) Criança, com audição dentro dos padrões de normalidade, de 10 meses de idade, nascida a termo, sem intercorrências e com adequado desenvolvimento neuropsicomotor, é submetida à audiometria de observação comportamental por meio de estímulo sonoro instrumental. Espera-se observar, como resposta:

A () que crianças ouvintes, independentemente da idade gestacional, nesta faixa etária, devem apresentar habilidade de localizar a fonte sonora em todos os planos de apresentação de estímulo de forma direta.

B () movimento rudimentar de cabeça em direção à fonte sonora, com reações extremamente exacerbadas quando o estímulo sonoro é apresentado no plano vertical, independentemente de ser acima ou abaixo de nível do pavilhão auricular.

C () habilidade de localizar a fonte sonora no plano vertical diretamente para cima, reflexo cócleo- palpebral ausente e sem reação de sobressalto diante da apresentação de estímulos de forte intensidade.

D () habilidade de localização da fonte sonora no plano horizontal e no plano vertical diretamente para baixo e localização no plano vertical acima do nível do pavilhão auricular de maneira indireta.

E () habilidade de localizar imediatamente a fonte sonora no plano horizontal quando o estímulo for oferecido em forte intensidade, devendo ser inicialmente apresentado dentro do campo visual da criança para treino prévio.

69) Indivíduo adulto, com perda auditiva mista de grau moderadamente severo à direita e audição dentro dos padrões de normalidade à esquerda, ao realizar o exame de imitanciometria, apresentou curva timpanométrica do tipo Ar à direita e do tipo A à esquerda. Na etapa da pesquisa dos reflexos acústicos, é esperado encontrar como resposta:

A () presença dos reflexos ipsilaterais bilateralmente, com ausência dos reflexos contralaterais em ambas as orelhas.

B () ausência dos reflexos ipsilaterais bilateralmente, com ausência do reflexo contralateral na orelha direita e presença do reflexo contralateral na orelha esquerda.

C () presença de reflexo ipsilateral na orelha direita, ausência de reflexo ipsilateral na orelha esquerda, presença de reflexo contralateral na orelha direita e ausência de reflexo contralateral na orelha esquerda.

D () ausência do reflexo ipsilateral na orelha direita, presença de reflexo ipsilateral na orelha esquerda, com presença dos reflexos contralaterais bilateralmente.

E () ausência de reflexo ipsilateral na orelha direita e presença de reflexo ipsilateral na orelha esquerda, com ausência dos reflexos contralaterais bilateralmente.

70) Leia as afirmativas abaixo e relacione-as com o exame audiológico correto.

I. Exame eletrofisiológico que verifica a acuidade auditiva com especificidade de frequência, realizado no domínio da frequência.

II. Exame que verifica a funcionalidade das células ciliadas externas da cóclea, porém não determina o limiar auditivo.

III. Exame que reflete a atividade da cóclea, nervo auditivo e via auditiva do tronco encefálico, que é realizado no domínio do tempo.

As afirmativas estão relacionadas com os seguintes exames audiológicos, respectivamente:

A () I – Eletrococleografia; II – Emissões otoacústicas; III – Potencial evocado auditivo de tronco encefálico tone burst.

B () I – Potencial evocado auditivo de tronco encefálico tone burst; II – Resposta auditiva de estado estável; III – Emissões otoacústicas.

C () I – Resposta auditiva de estado estável; II – Emissões otoacústicas; III – Potencial evocado auditivo de tronco encefálico.

D () I – Telemetria de resposta neural; II – Resposta auditiva de estado estável; III – Emissões otoacústicas.

E () I – Potencial evocado auditivo de tronco encefálico; II – Emissões otoacústicas; III – Resposta auditiva de estado estável.

71) O teste comportamental da bateria de avaliação do processamento auditivo que avalia a habilidade de resolução temporal, identificando e qualificando os transtornos de timing do sistema auditivo, é conhecido como:

A () RGDT.

B () SSW.

C () PSI.

D () SSI.

E () SCAN.

72) O ganho acústico fornecido por uma prótese auditiva para um indivíduo pode ser verificado, diretamente, por meio de medidas específicas. Quando o ganho de uma prótese é definido em termos da diferença dos limiares de audibilidade em campo livre com e sem a prótese auditiva, obtemos o ganho:

A () de inserção.

B () máximo.

C () simulado.

D () funcional.

E () mínimo.

73) Trata-se de uma condição que causa uma hipertensão endolinfática, que pode gerar crises de vertigem rotatória, hipoacusia e zumbidos. O paciente pode referir sensação de plenitude auricular, náuseas, vômitos e sudorese durante as crises. Na audiometria tonal, a maioria dos casos demonstra perda auditiva sensorioneural unilateral flutuante. Essas características são compatíveis com:

A () Trauma Acústico.

B () Doença de Ménière.

C () Presbiacusia.

D () Otosclerose.

E () Neuropatia auditiva.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE/RN (2022) – FUNCERN

74) Sobre o exame de emissões otoacústicas, é correto afirmar:

A) As emissões otoacústicas evocadas ocorrem em resposta a um estímulo visual e dependem de propriedades ativas da cóclea.

B) As emissões otoacústicas evocadas ocorrem em resposta a um estímulo acústico e dependem de propriedades ativas do nervo auditivo.

C) As emissões otoacústicas evocadas ocorrem em resposta a um estímulo acústico e sua presença indica a integridade do mecanismo coclear.

D) As emissões otoacústicas evocadas ocorrem em resposta a um estímulo acústico e dependem exclusivamente de propriedades ativas dos ossículos presentes na orelha média.

75) Por meio das medidas da imitância acústica é possível definir o tipo de curva timpanométrica. Em relação a esses tipos de curvas, existem três tipos de timpanogramas. Sobre essas curvas, é correto afirmar:

A) A curva timpanométrica tipo C sugere perda auditiva condutiva por presença de líquido dentro da orelha média.

B) A curva timpanométrica tipo B indica disfunção tubária, que se caracteriza pelo pico de pressão deslocado para a pressão negativa.

C) A curva timpanométrica tipo B sugere presença de líquido dentro da orelha média.

D) A curva timpanométrica tipo C é indicativo de normalidade.

76) A pesquisa de reflexos acústicos caracteriza-se pelo fluxo de informações aferentes e eferentes conduzidas por fibras neurais e condições mecânicas da orelha média. Nela é realizada medição da contração do músculo estapédio quando estimulado por tom de alto nível de intensidade. A aferência e a eferência são feitas pelos respectivos pares cranianos:

A) V e VII.

B) VIII e VII.

C) VII e VIII.

D) VIII e VI.

77) A orelha interna esta contida na parte petrosa do osso temporal, sendo formada pelas seguintes estruturas:

A) Labirinto ósseo, preenchido por perilinfa, e labirinto membranoso, preenchido por endolinfa que apresenta alta concentração de Na^+ e baixa concentração de K^+ .

B) Labirinto ósseo, preenchido por endolinfa, e labirinto membranoso, preenchido por perilinfa que apresenta alta concentração de Na^+ e baixa concentração de K^+ .

C) Labirinto ósseo, preenchido por perilinfa, e labirinto membranoso, preenchido por endolinfa que apresenta alta concentração de K^+ e baixa concentração de Na^+ .

D) Labirinto ósseo, preenchido por endolinfa, e labirinto membranoso, preenchido por perilinfa que apresenta alta concentração de K^+ e baixa concentração de Na^+ .

78) Paciente do sexo feminino apresenta perda auditiva neurossensorial, alteração na fala, face triangular, pescoço alado e malformação das orelhas. No laudo do geneticista e cariótipo foi detectada a deleção de um dos cromossomos sexuais femininos 45X. Trata-se, nesse caso, da síndrome de:

A) Moebius.

- B) Turner.
- C) West.
- D) William.

GABARITO

1: C	36: B	71: D
------	-------	-------

2: B	37: C	72: B
3: C	38: D	73: C
4: A	39: C	74: C
5: A	40: D	75: B
6: D	41: D	76: C
7: A	42: B	77: B
8: C	43: D	
9: E	44: E	
10: D	45: B	
11: B	46: D	
12: A	47: B	
13: B	48: D	
14: C	49: C	
15: D	50: A	
16: C	51: A	
17: A	52: A	
18: C	53: D	
19: B	54: D	
20: C	55: B	
21: A	56: C	
22: B	57: A	
23: D	58: C	
24: D	59: A	
25: D	60: D	
26: B	61: A	
27: A	62: C	
28: C	63: E	
29: E	64: B	
30: B	65: A	
31: E	66: A	
32: D	67: B	
33: C	68: D	
34: D	69: E	
35: C	70: C	

ÍNDICE REMISSIVO

A

Amamentação: 29

Apneia: 29

C

Cirurgia Ortognática: 16

Cartilagem da Laringe: 15

Contração Muscular: 14

D

Deglutição: 15, 16

Deglutição Adaptada: 15

Deglutição Atípica: 15

Deglutição com Esforço: 7

Deglutição de Saliva: 14

Disfunção Velofaríngea: 19

Disfagia: 1, 15

E

Exame Audiológico: 18

F

Fototerapia: 14

Frenectomia: 13

Frenotomia: 13

G

Genioglosso: 16

Glossofaríngeo: 16

H

Hipoglosso: 16

Hioide: 15

I

Insuficiência Velofaríngea: 19

Incentivador Respiratório: 14

L

Laringe: 15, 16

Língua: 13, 16

M

Motricidade Orofacial: 1

N

Nervo Laríngeo: 14, 15

O

Oclusão Dentária: 3

P

Palatoglosso: 16

Paralisia Facial: 3

Protusão: 3

Prótese Auditiva: 6

R

Reflexo: 18

Respiração: 14

S

Sucção: 13

T

Tuba Auditiva: 6

FONOAUDIOLOGIA EM EXERCÍCIOS: DISFAGIA, MOTRICIDADE OROFACIAL E AUDIOLOGIA – VOLUME 1

Abrangendo conhecimentos em Disfagia, Motricidade Orofacial e Audiologia, essa obra destaca-se por apresentar questões criteriosamente selecionadas por especialistas. A obra é composta por questões gabaritadas de concursos atuais e todas as questões foram filtradas de provas de concursos, disponíveis na internet e de acesso público. Todas as questões foram resolvidas pelos autores para confirmação dos gabaritos fornecidos pelas bancas. Essa obra vai te ajudar a passar no tão sonhado concurso público.

Bons estudos!

Home Editora
CNPJ: 39.242.488/0002-80
www.homeeditora.com
contato@homeeditora.com
91988165332
Tv. Quintino Bocaiúva, 23011 - Batista
Campos, Belém - PA, 66045-315

