



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA

Concurso Público



Fonoaudiólogo

Grupo 1 Tipo 1 2013

Nível Superior

LEIA COM ATENÇÃO

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02** Preencha os dados pessoais.
 - 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de resposta.
 - 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (●).
- A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
 - 10** Os pontos relativos às questões eventualmente anuladas serão atribuídos a todos os candidatos presentes à prova objetiva que contenha as questões, independentemente de formulação de recurso.
 - 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops, walkman, MP, player, ipod, disckman, tablet, computador pessoal, câmara fotográfica ou qualquer outro tipo de equipamento eletrônico capaz de capturar, armazenar e transmitir dados, sons ou imagens.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 3h30 min.

Nome _____

Identidade _____ Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

Prédio: _____ Sala: _____



FUNDAÇÃO APOLÔNIO SALLES
F A D U R P E

TEXTO 1

Apesar de avanços, educação ainda trava desenvolvimento no Brasil

(1) Os municípios do Brasil alcançaram, em média, um índice de desenvolvimento humano alto, graças a avanços em educação, renda e expectativa de vida nos últimos 20 anos. Mas o país ainda registra consideráveis atrasos educacionais, de acordo com dados divulgados nesta segunda-feira pela ONU e pelo Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada).

(2) O Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 aponta que o IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) médio do país subiu de 0,493 em 1991 para 0,727 em 2010 – quanto mais próximo de 1, maior é o desenvolvimento. Com isso, o Brasil passou de um patamar “muito baixo” para um patamar “alto” de desenvolvimento social.

(3) O que mais contribuiu para esse índice foi o aumento na longevidade (a expectativa de vida da população subiu de 64,7 anos para 73,9 anos). Também houve aumento na renda, de 14,2% ou (R\$ 346,31) no período. Mas os maiores desafios se concentram na educação, o terceiro componente do IDHM. Apesar de ter crescido de 0,279 para 0,637 em 20 anos, o IDHM específico de educação é o mais distante da meta ideal, de 1.

(4) Em 2010, pouco mais da metade dos brasileiros com 18 anos ou mais havia concluído o ensino fundamental; e só 57,2% dos jovens entre 15 e 17 anos tinham o ensino fundamental completo. “O desafio de colocar as crianças na escola foi superado”, disse Daniela Gomes Pinto, do Pnud (Programa de Desenvolvimento da ONU), ao apresentar o Atlas. “Agora, o desafio é manter as crianças na escola e completando os ciclos (escolares) na idade certa.”

(5) A pesquisadora afirmou que é importante que, aos 5 anos de idade, as crianças já estejam na escola; aos 16, tenham o ensino fundamental completo; e, aos 19, concluam o ensino médio. Atualmente, segundo os dados de 2010, apenas 41% dos jovens de até 20 anos têm o ensino médio completo.

(6) O ministro da Educação, Aloizio Mercadante, admitiu um “imenso desafio” na área, mas destacou que a educação é o componente que, tendo partido de um patamar mais baixo, registrou os maiores avanços, graças ao aumento no fluxo de alunos matriculados nas escolas. O índice de crianças de 5 e 6 anos que entraram no sistema de ensino passou de 37,3% em 1991 para 91,1% em 2010.

(7) Segundo o Atlas, dois terços dos 5.565 municípios brasileiros estão na faixa de desenvolvimento humano considerada alta ou média. Ao mesmo tempo, a porcentagem de municípios na classificação “muito baixa” caiu de 85,5% em 1991 para 0,6% em 2010.

(8) As cidades com notas mais próximas de 1 no IDHM são São Caetano (SP, com índice 0,862), Águas de São Pedro (SP, com 0,854) e Florianópolis (SC, com 0,847). Os piores índices foram registrados em Melgaço (PA, com 0,418) e Fernando Falcão (MA, com 0,443).

(9) O relatório identificou, ainda, uma redução nas disparidades sociais entre Norte e Sul do Brasil, mas confirmou que elas continuam a existir. Um exemplo é que

90% dos municípios das regiões Norte e Nordeste têm baixos índices de IDH em educação e renda.

(10) O Atlas do Desenvolvimento Humano brasileiro contém, além do IDH dos municípios brasileiros, outros 180 indicadores socioeconômicos, com base em dados do Pnud, do Ipea, da Fundação João Pinheiro e do IBGE (Censo 2010), levando em conta itens como demografia, educação, renda, desigualdade social, e acesso a serviços básicos.

Disponível em:

http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/07/130722_idh_municipios_pai.shtml. Acesso em 22/10/2013. Adaptado.

01. Com o Texto 1 seu autor pretendeu, principalmente:

- A) argumentar contra medidas do governo para melhorar as condições de vida da população.
- B) conclamar os leitores a aderirem a campanhas em prol da melhoria da educação no país.
- C) discordar de dados de pesquisa cujos resultados apontam para um baixo IDHM no Brasil.
- D) divulgar uma série de informações socioeconômicas concernentes à realidade brasileira.
- E) propagar os altos valores do IDHM de algumas cidades brasileiras, que são exemplos para as demais.

02. O Texto 1 apresenta diversas ideias. Dentre elas, a que se destaca como a mais relevante é:

- A) os municípios do Brasil alcançaram, em média, um índice de desenvolvimento humano alto.
- B) quanto mais próximo de 1 for o valor do IDHM, maior será o desenvolvimento do município.
- C) os maiores desafios se concentram na educação, setor cujo índice de IDHM é o mais distante da meta ideal.
- D) é importante que, aos 5 anos de idade, as crianças já estejam na escola; e, aos 19, concluam o ensino médio.
- E) o Atlas do Desenvolvimento Humano brasileiro contém mais de 180 indicadores socioeconômicos.

03. Considerando o gênero do Texto 1, são características que nele se apresentam:

- 1) apresentação de diversos dados numéricos, inclusive percentuais.
- 2) presença de trechos em discurso direto, que trazem outras “vozes” para o texto.
- 3) grande quantidade de vocabulário técnico especializado.
- 4) prevalência de linguagem em sentido conotativo, o que confere ao texto um tom literário.

Estão corretas:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 2 e 4, apenas.
- C) 1, 2 e 3, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

04. Levando em conta os recursos coesivos utilizados no Texto 1, analise as proposições abaixo.

- 1) O leitor deve compreender que, no trecho: “Mas o país ainda registra consideráveis atrasos educacionais” (1º parágrafo), a expressão destacada retoma “o Brasil”, que aparece no período anterior.
- 2) No trecho: “O desafio de colocar as crianças na escola foi superado”, disse Daniela Gomes Pinto, do Pnud” (4º parágrafo), a entrevistada faz uma referência definida, acerca de crianças referidas anteriormente no texto.
- 3) No trecho: “A pesquisadora afirmou que é importante que, aos 5 anos de idade, as crianças já estejam na escola,” (5º parágrafo), a expressão destacada faz referência a Daniela Gomes Pinto.
- 4) No trecho: “Um exemplo é que 90% dos municípios das regiões Norte e Nordeste têm baixos índices de IDH em educação e renda.” (9º parágrafo), o segmento destacado equivale a “um exemplo de redução”.

Estão corretas:

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 1 e 3, apenas.
- C) 2 e 3, apenas.
- D) 1, 2 e 4, apenas.
- E) 2, 3 e 4, apenas.

05. O título do Texto 1 se fundamenta em uma relação:

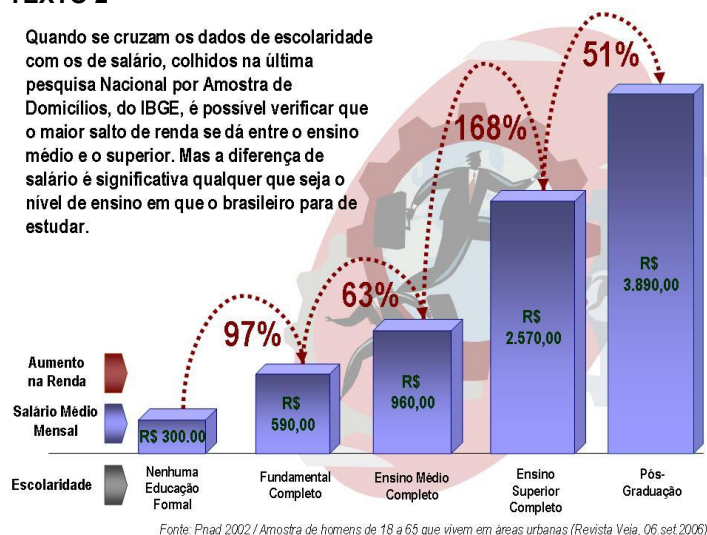
- A) causal.
- B) condicional.
- C) proporcional.
- D) conclusiva.
- E) concessiva.

06. Analise as relações de sentido apresentadas a seguir e assinale a única alternativa incorreta.

- A) No trecho: “[...] graças a avanços em educação, renda e expectativa de vida” (1º parágrafo), a expressão destacada equivale semanticamente a “devido a”.
- B) No trecho: “O que mais contribuiu para esse índice foi o aumento na longevidade” (3º parágrafo), o termo destacado é sinônimo de “colaborou”.
- C) No trecho: “O ministro da Educação, Aloizio Mercadante, admitiu um “imenso desafio” na área” (6º parágrafo), o termo destacado corresponde a “reconheceu”.
- D) O sentido do trecho: “[...], mas confirmou que elas continuam a existir” (9º parágrafo), ficaria inalterado se o termo destacado fosse substituído por “ratificou”.
- E) No trecho: “com base em dados [...], levando em conta itens como demografia, educação, renda, desigualdade social, e acesso a serviços básicos.” (10º parágrafo), a expressão destacada aproxima-se, semanticamente, de “relegando”.

TEXTO 2

Quando se cruzam os dados de escolaridade com os de salário, colhidos na última pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do IBGE, é possível verificar que o maior salto de renda se dá entre o ensino médio e o superior. Mas a diferença de salário é significativa qualquer que seja o nível de ensino em que o brasileiro para de estudar.



Disponível em: http://www.iamar.org.br/site/blog/wp-content/uploads/2011/02/Grafico_educacaoXsalario.jpg. Acesso em 22/10/2013.

07. Com o Texto 2 se pretende mostrar que:

- A) uma educação de qualidade é fator ‘sine qua non’ para manter-se no emprego.
- B) os níveis de desemprego podem diminuir se o brasileiro for mais estudioso.
- C) a remuneração varia proporcionalmente ao nível de escolaridade.
- D) a Pós-Graduação deveria ser obrigatória para todos os trabalhadores.
- E) os níveis de escolaridade têm pouca interferência na renda média do brasileiro.

08. O Texto 2 permite ao leitor concluir que:

- A) finalizar um curso de nível superior é algo totalmente dispensável em nosso país.
- B) a educação é a única porta que garante uma renda justa para os trabalhadores.
- C) toda pessoa escolarizada terá oportunidade de ganhar excelentes salários.
- D) estudar ainda é o melhor caminho para quem sonha com um bom salário.
- E) ter um diploma de Pós-Graduação ainda é privilégio de muito poucos, no Brasil.

TEXTO 3



Disponível em:
http://palmas.ifto.edu.br/mostra_noticia.php?id_noticia=858. Acesso em 22/10/2013.

09. Do ponto de vista tipológico, é correto afirmar que o Texto 3 é, privilegiadamente:
- A) narrativo.
 - B) injuntivo.
 - C) descritivo.
 - D) expositivo.
 - E) dissertativo.
10. Considerando os propósitos comunicativos do Texto 3, é correto afirmar que ele circula, preferencialmente, no universo:
- A) publicitário.
 - B) jurídico.
 - C) acadêmico.
 - D) religioso.
 - E) literário.

Conhecimentos Gerais de Saúde

11. Segundo a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, o “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é denominado de:
- A) Integralidade.
 - B) regionalização.
 - C) hierarquização.
 - D) descentralização.
 - E) universalidade.
12. No âmbito do SUS, o acesso às ações e serviços de saúde de alta complexidade deve ser:
- A) Viabilizado apenas para as pessoas sem planos privados de saúde.
 - B) Destinado somente aos pobres e indigentes.
 - C) universal.
 - D) Garantido somente aos trabalhadores que pagam a previdência social.
 - E) Garantido somente aos idosos.
13. Sobre as Comissões Intergestores do SUS, é incorreto afirmar que:
- A) A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) opera no âmbito estadual e está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
 - B) São de instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
 - C) os gestores públicos de saúde poderão ser representados nessas instâncias pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS
 - D) essas instâncias pactuam diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos.
 - E) Essas instâncias pactuam referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Conhecimentos Gerais de Arapiraca

14. Sobre o Sistema Municipal de Auditoria (SMA), instituído pelo Código Municipal de Saúde do município de Arapiraca (AL), é correto afirmar que:
- A) tem como objetivo apurar eventuais irregularidades nos serviços e ações de saúde praticadas somente por pessoa física ou jurídica de natureza privada, que utilize ou administre, a qualquer outro título, recursos financeiros do Município de Arapiraca, alusivos ao Sistema Único de Saúde.
 - B) é permitido a qualquer membro do SMA participar de entidades que prestem serviços de saúde no âmbito do SUS na qualidade de conselheiro, administrador, dirigente, acionista, sócio-quotista ou proprietário.
 - C) é permitido aos integrantes do SMA auditar estabelecimentos com os quais possuam relação ou vínculo empregatício, sob qualquer forma.
 - D) tem como competência o acompanhamento, a fiscalização, o controle, as avaliações técnicas, científicas, contábeis, financeiras e patrimoniais das ações e serviços de saúde, implementadas no âmbito do Município de Arapiraca.
 - E) somente os prestadores de serviços de natureza privada, que de qualquer forma participam do SUS, estão submetidos à fiscalização do Sistema Municipal de Auditoria.
15. Sobre a notificação compulsória de doenças e outros agravos, segundo o Código Municipal de Saúde do município de Arapiraca (AL), é correto afirmar que:
- A) está restrita às doenças transmissíveis.
 - B) é obrigatória a notificação de epidemias, mesmo em se tratando de doenças e outros agravos para os quais não se exige a notificação de casos individuais.
 - C) somente as doenças contagiosas são de notificação compulsória.
 - D) o município não poderá instituir lista de doenças para notificação compulsória além daquelas determinadas pelas legislações federal e estadual.
 - E) somente as doenças que apresentem comportamento epidêmico são de notificação compulsória.
16. O surgimento do município de Arapiraca remonta ao ano de 1848. Em relação à origem do nome da cidade, identifique as explicações dadas pela tradição histórica e popular.
- 1) Em língua indígena, a palavra significa “ramo que arara visita”.
 - 2) A denominação origina-se de uma vegetação rasteira, típica do agreste.
 - 3) Em idioma indígena, Arapiraca quer dizer “terra fértil”.
 - 4) Arapiraca representa o nome de árvore frondosa, típica do agreste alagoano.
- Estão corretas, apenas:
- A) 1 e 2.
 - B) 1 e 3.
 - C) 1 e 4.
 - D) 2 e 3.
 - E) 3 e 4.
17. O Hino Oficial de Arapiraca foi criado em 1961. A autoria da letra deste símbolo municipal é de:
- A) Agripino Alexandre dos Santos.
 - B) Higino Vital da Silva.
 - C) Manoel André.
 - D) Nelson Palmeira.
 - E) Pedro de França Reis.
18. Arapiraca é considerada a segunda maior cidade do estado de Alagoas. No censo do IBGE realizado no ano de 2010, a população da cidade de Arapiraca foi contabilizada em cerca de quantos habitantes?
- A) 248 mil
 - B) 237 mil
 - C) 214 mil
 - D) 202 mil
 - E) 185 mil
19. Poucos edifícios em Arapiraca preservam os traços originais da arquitetura do início do século XX. Constitui exceção a essa regra:
- A) o Ginásio de Esportes João Paulo II.
 - B) o Estádio Coaracy da Mata Fonseca.
 - C) o prédio da Câmara Municipal de Arapiraca.
 - D) a casa onde fica o Centro de Referência em Assistência Social.
 - E) o sobrado da esquina da R. Aníbal Lima com a R. Manoel André.
20. O declínio da atividade fumageira, a partir da década de 90, resultou:
- A) na criação de escolas agrícolas.
 - B) no surgimento da atividade turística.
 - C) na diversificação da atividade produtiva.
 - D) no desenvolvimento de defensivos agrícolas.
 - E) na transferência da tecnologia de cultivo do fumo.

Conhecimentos Específicos

21. A atuação do fonoaudiólogo no âmbito da saúde coletiva pode ser caracterizada por ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde da população, no que se refere aos distúrbios da comunicação. Medidas de promoção à saúde da comunicação humana têm como objetivo:
- A) enfatizar práticas profissionais voltadas à reabilitação em grupo.
 - B) realizar triagem fonoaudiológica nos casos encaminhados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf).
 - C) desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção dos distúrbios da comunicação humana.
 - D) exercer sua profissão de forma assistencialista, focado na alteração comunicativa.
 - E) promover relação multidisciplinar em sua prática reabilitadora de doenças crônico-degenerativas.
22. As redes de atenção à saúde são organizadas em níveis: atenção primária, atenção especializada e atenção hospitalar. A interface entre esses níveis de atenção é realizada através do sistema de referência. Sobre a clínica ampliada, é correto afirmar que:
- A) existe a partir da estratificação das necessidades de cada usuário.
 - B) considera a ampliação do objeto de trabalho dos profissionais, vendo o usuário em sua complexidade.
 - C) caracteriza a presença de um núcleo assistencial que integra o universo de profissionais necessários à assistência biomédica.
 - D) consiste na assistência fonoaudiológica integral, que atenda usuários com alterações múltiplas.
 - E) é uma nova prática da fonoaudiologia.
23. O termo “bebês de alto risco” tem sido utilizado para nomear neonatos e lactentes que foram expostos a um ou mais fatores que favorecem atraso ou alterações do desenvolvimento. A atuação fonoaudiológica em hospitais, com bebês neurológicos, exige cuidados específicos e deve ser bem fundamentada. Sobre essa atuação, é correto afirmar que:
- A) é uma assistência que não valoriza a presença ou participação dos pais, apesar de os pais terem livre acesso à unidade.
 - B) a atuação do fonoaudiólogo consiste em orientar à mãe a oferecer a alimentação através de mamadeira, já que recém-nascidos de risco não devem ser amamentados.
 - C) o fonoaudiólogo se ocupa em ensinar à genitora técnicas de ordenha manual.
 - D) a intervenção fonoaudiológica normalmente assume um contexto mais amplo, em que estão inseridos desenvolvimento global, adequação do sistema sensório-motor oral e da função de alimentação, com conseqüente aumento da capacidade de autorregulação do recém-nascido, levando ao funcionamento equilibrado de seus subsistemas.
 - E) a intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos de alto risco só deve ser iniciada após a alta hospitalar, em nível ambulatorial.
24. A ausência de habilidades em situações de alimentação poder ter como consequência o reforço de dificuldades funcionais e alterações de deglutição. Identifique a alternativa em que aparecem as dificuldades de um bebê especial para ser amamentado.
- A) Coordenação reguladora nos subsistemas.
 - B) Desencadeamento dos reflexos orais.
 - C) Presença do reflexo de moro.
 - D) Ausência de coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração.
 - E) Padrão respiratório nasal.
25. Respiração, sucção e deglutição são funções orofaciais presentes desde o nascimento. Em relação à função da língua na sucção do neonato, é correto afirmar que:
- A) realiza movimentos de deslocamento póstero-anterior, além do canolamento.
 - B) participa das fases preparatória, oral, incisiva, de trituração e de pulverização, durante a amamentação.
 - C) funciona como base estável para que a mandíbula se movimente com peristaltismo e sincronismo nos movimentos.
 - D) não tem participação na propulsão do bolo alimentar para a orofaringe.
 - E) cria a pressão intraoral e se movimenta vertical e horizontalmente, fazendo compressão em aréola e permitindo a liberação do leite.
26. A sequência de Möebius tem como uma das características a paralisia ou paresia congênita do nervo facial, normalmente bilateral, por ausência total ou parcial do núcleo. A característica principal da doença é a produção da face em máscara ou falta de expressão facial e inabilidade para sorrir, além de manifestações como o estrabismo, dificuldade para fechar os olhos, entre outras. A criança com sequência de Möebius normalmente terá mais dificuldade para se alimentar e levará mais tempo para falar e se expressar. Em relação à amamentação natural nessas crianças, é correto afirmar que:
- A) a paralisia do nervo facial não compromete a mobilidade dos lábios nem prejudica seu vedamento durante as mamadas.
 - B) não há comprometimento da mobilidade e tono de língua, o que favorece sobremaneira, a amamentação no peito ou mesmo na mamadeira.
 - C) a alimentação pode e deve ser feita por via oral, não sendo recomendado o uso de sonda oro ou nasogástrica.
 - D) sempre há boa resposta aos reflexos orais de procura e sucção.
 - E) há situações em que a prática da alimentação é muito difícil, inviabilizando o aleitamento natural em peito materno.

- 27.** Diversas doenças podem conduzir à instalação de um distúrbio de comunicação, fala e linguagem no idoso. A demência, no entanto, é um dos mais importantes quadros que afetam a população nesta faixa etária. Indivíduos com quadros de demência perdem a condição de se comunicar com significado linguístico ou não linguisticamente. Isso acontece em decorrência de diversos fatores. Assinale a alternativa correta.
- A) No estágio inicial da demência, a disnomia é a característica mais importante. Além disso, a comunicação interpessoal, principalmente em conversas, é muito rara e difícil.
 - B) A demência não interfere no comportamento social do idoso bem como em suas relações interpessoais.
 - C) Os quadros demenciais, de forma geral, exercem grande influência no comportamento social do idoso, na memória, no julgamento, na concentração, na linguagem e comunicação, além das percepções e interações sociais.
 - D) Apesar de haver progressivamente comprometimento na memória, as propriedades de linguagem se mantêm preservadas.
 - E) Nos quadros demenciais, não há comprometimento no conteúdo semântico da linguagem, na coesão sintática e na organização do conteúdo semântico.
- 28.** Afasia é a disfunção da expressão ou compreensão da linguagem, com déficit da habilidade de produzir linguagem e escrita compreensíveis, ou da habilidade de compreender a linguagem escrita e falada. Com referência à afasia de Wernicke, assinale a alternativa correta.
- A) É uma afasia caracterizada por dificuldade de expressão através da linguagem ou símbolos, com déficits tanto na fala quanto na escrita.
 - B) Há predomínio de transtorno de articulação dos sons da fala e na realização de cálculos.
 - C) É uma afasia com comprometimento da compreensão da linguagem. Há produção fácil de sons, mas o que é produzido frequentemente não tem sentido.
 - D) Caracteriza-se pela dificuldade em produzir uma fala compreensível e bem articulada, além da dificuldade em compreender a linguagem falada, ler ou escrever.
 - E) As capacidades de ler e escrever se mostram preservadas, permanecendo a integridade na capacidade de compreensão oral e gráfica.
- 29.** Paciente RB, 19 anos de idade, motoboy, sofreu traumatismo craniano e múltiplas fraturas femorais em um acidente de trânsito. Esteve em coma por três dias. Ao recuperar a consciência, a sensibilidade, os movimentos e sua capacidade de se comunicar estavam bastante comprometidos. Os achados fonoaudiológicos revelaram compreensão e fluência verbal, além de preservação da leitura. Houve comprometimento severo na expressão verbal inteligível, no uso da gramática da língua e na escrita. De acordo com as informações descritas acima, assinale a alternativa correta.
- A) No caso apresentado, a alteração na sensibilidade leva a sintomas afásicos.
 - B) O caso mostra ser uma afasia de condução.
 - C) Apresenta uma afasia não fluente ou motora.
 - D) É um quadro clássico de apraxia.
 - E) É um quadro de afasia de Broca, com componente disártrico.
- 30.** A Disfagia é caracterizada como uma dificuldade patológica para deglutir. Dentre os principais achados fonoaudiológicos clínicos, pode-se ter alteração da mobilidade faríngea. Quais atividades propostas abaixo são indicadas, no processo terapêutico para essa alteração?
- A) Exercícios para a base de língua, Manobra de Massako e alternar a oferta de dieta mais espessa com a oferta de dieta de viscosidade mais fina.
 - B) Redução da elevação laríngea, produção de vogal /i/ prolongada e remoção de resíduos em cavidade oral após cada deglutição.
 - C) Exercícios motores para amplitude e movimento de língua, exercícios de coordenação da língua e mastigação e inclinação de cabeça para o lado comprometido.
 - D) Elevação do esfíncter velofaríngeo, aumento da amplitude do ciclo mastigatório e manobra de Mendelsohn.
 - E) Manobra postural queixo no peito, rotação de cabeça para o lado bom e modificação do volume da dieta oferecida.
- 31.** ML, uma mulher de 66 anos de idade, está no quinto dia após acidente vascular encefálico. Ela consegue andar usando um suporte para a marcha, com um mínimo de ajuda para o equilíbrio. Não é capaz de mover voluntariamente o braço direito, que está em adução no ombro e flexão no cotovelo, punho e dedos. Fala com esforço, aspereza, lentidão, parecendo uma fala rude e desajeitada. Alguns sons são produzidos incorretamente. Sua capacidade de produzir e compreender a linguagem e sua escrita está inteiramente normal. Que tipo de distúrbio da comunicação ela tem e onde está a lesão?
- A) Afasia motora com lesão na área de Broca.
 - B) Afasia de condução com lesão nos neurônios que conectam as áreas de Broca e Wernicke.
 - C) Apraxia, com lesão em área pós-motora.
 - D) Disartria com lesão em neurônio motor superior.
 - E) Dislalia com lesão periférica.

32. Relacione os termos e respectivas definições na primeira coluna com a área do córtex comumente lesada na segunda coluna.

- | | | |
|--|-----|--|
| 1) Estereognosia – Inabilidade para identificar objetos pelo toque e pela manipulação. | () | Lesão na área de associação sensorial |
| 2) Agnosia visual – Incapacidade em reconhecer visualmente objetos. | () | Lesão na área de associação somatossensorial |
| 3) Apraxia – Incapacidade de realizar um movimento ou uma sequência de movimentos. | () | Lesão no giro frontal inferior do hemisfério dominante |
| 4) Disartria espástica – Dificuldade na precisão do mecanismo de produção dos sons. | () | Lesão da área pré-motora ou da área motora suplementar |
| 5) Afasia motora – Dificuldade de se expressar, utilizando a linguagem ou símbolos. | () | Lesão de neurônio motor superior |

A sequência correta, de cima para baixo, é:

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

33. A deglutição é definida como um processo sinérgico composto de fases intrinsecamente relacionadas, sequenciais e harmônicas, divididas em fase antecipatória, fase oral, fase faríngea e fase esofágica. Segundo Furkim (2010), a fase oral da deglutição é constituída por quatro estágios distintos: a qualificação, o preparo, o posicionamento e a ejeção, precedidos pela captação do alimento. Acerca dos músculos que participam do processo de preparo do alimento, é correto afirmar que:

- A) o músculo masseter é responsável por elevar e retrair a mandíbula.
- B) o músculo digástrico é responsável por elevar, protruir e lateralizar a mandíbula.
- C) o músculo pterigoideo medial é responsável por abrir e protruir a mandíbula.
- D) o músculo pterigoideo lateral é responsável por protruir, abrir e lateralizar a mandíbula.
- E) o músculo temporal é responsável por elevar e protruir a mandíbula.

34. Alterações na respiração, mastigação e deglutição podem ser observadas em diferentes pacientes, com patologias distintas, sendo encontradas frequentemente em indivíduos com alterações odontológicas e/ou ortodônticas. O diagnóstico das alterações de respiração, mastigação e deglutição nestes casos são determinantes para o planejamento terapêutico e o possível prognóstico do tratamento fonoaudiológico. Quanto ao processo diagnóstico dessas alterações, assinale a alternativa correta.

- A) As alterações respiratórias podem ser classificadas em: mecânicas, orgânicas, funcionais e ambientais.
- B) O padrão mastigatório bilateral simultâneo com lábios ocluídos é apontado pela literatura atual como o padrão maduro de mastigação, devendo, esse padrão, ser preconizado.
- C) A mastigação com ruídos é indicativa de hiperfunção da musculatura mastigatória associada a pouca atividade de língua, ou ao amassamento do alimento contra o palato.
- D) Em pacientes com disfunções de articulação temporomandibular (DTM), a dor durante a mastigação faz com que desenvolvam padrão anterior de mastigação.
- E) Nas alterações de deglutição, a presença de ruídos atípicos decorre, principalmente, do excesso de força de ponta da língua contra incisivos anteriores ou palato.

35. A fissura labiopalatina está entre as malformações craniofaciais mais comuns na espécie humana e decorre da falta de fusão dos processos embrionários responsáveis pela formação da face e do palato, ainda na vida intrauterina. Dependendo da extensão e da quantidade de estruturas afetadas, as alterações estéticas e funcionais vão estar presentes em maior ou menor grau. A avaliação fonoaudiológica em pacientes com fissura labiopalatina deve contemplar o exame morfofuncional dos órgãos fonoarticulatórios, a avaliação clínica da fala e a avaliação da função velofaríngea. Sobre a avaliação fonoaudiológica da ressonância nesses pacientes, é correto afirmar que:

- A) a hipernasalidade é o único tipo de alteração de ressonância presente no paciente com fissura labiopalatina, como consequência da disfunção velofaríngea.
- B) em pacientes com deformidades nasais que diminuem as dimensões internas da cavidade nasal e aumentam a resistência ao fluxo aéreo, é comum a presença de hiponasalidade associada ao ruído de turbulência ou certo grau de hipernasalidade.
- C) teste de hipernasalidade é realizado com as vogais /i/ e /u/ e vocábulos dissílabos com o fonema /m/ variando a tonicidade da sílaba. Cada emissão é realizada duas vezes, sendo a primeira de forma natural, e a segunda com as narinas pinçadas pelo avaliador.
- D) para o Teste de Emissão de Ar Nasal, utiliza-se o espelho de Glatzel, colocado sob as narinas do paciente durante a emissão de vogais e sopro prolongado, observando se há embaçamento do espelho.
- E) é contraindicada a utilização de fonemas fricativos e plosivos durante a avaliação, já que os pacientes frequentemente apresentam articulações compensatórias nessas classes de fonemas.

- 36.** O funcionamento do córtex auditivo está associado a diversas atividades que vão da discriminação à compreensão dos sons, com formação de conceitos auditivos em geral. Assim, diferentes operações envolvem o processamento de informações recebidas pelo sentido da audição. Os mecanismos fisiológicos auditivos possibilitam o entendimento do funcionamento do cérebro para lidar com sons diante dos resultados obtidos, utilizando os testes comportamentais. São considerados mecanismos fisiológicos auditivos:
- A) discriminação da direção da fonte sonora, discriminação de sons uniparalelos, processamento espacial, discriminação de sons em sequência e reconhecimento de sons fisicamente polidistorcidos em escuta dicótica.
 - B) discriminação da direção da fonte sonora, reconhecimento de sons verbais e não-verbais na escuta monótica, processamento de atenção seletiva e sustentada, reconhecimento de medidas de barreira e discriminação de sons em sequência.
 - C) discriminação da direção da fonte sonora, discriminação de sons em sequência, processamento temporal, reconhecimento de sons fisicamente distorcidos, reconhecimento de sons verbais em escuta monótica e dicótica, e reconhecimento de sons não-verbais em escuta dicótica.
 - D) discriminação da direção da fonte sonora, discriminação de sons uniparalelos, reconhecimento de sons fisicamente distorcidos, reconhecimento de sons verbais e não-verbais em escuta monótica e dicótica, e síntese binaural.
 - E) discriminação da direção da fonte sonora, discriminação de sons binaurais, processamento espaço-temporal, reconhecimento de sons fisicamente distorcidos, reconhecimento de sons verbais em escuta monótica e dicótica, e reconhecimento de figura-fundo.
- 37.** O sistema nervoso auditivo central (SNAC) pode ser avaliado por técnicas comportamentais e eletrofisiológicas, que são complementares e não equivalentes. Em relação às técnicas comportamentais, é correto afirmar que:
- A) os testes de logaudiometria determinam quantitativamente o grau de comprometimento da comunicação decorrente da perda auditiva.
 - B) as medidas dos limiares para tom puro por condução aérea e do limiar de reconhecimento de fala permitem estabelecer a sensibilidade auditiva, revelando a magnitude da perda auditiva.
 - C) a imitância acústica oferece informações sobre a variação da admitância do sistema auditivo, em função da variação de intensidade produzida no meato acústico externo (MAE).
 - D) os limiares da condução óssea por si só determinam se a perda é condutiva, neurossensorial ou mista.
 - E) as curvas timpanométricas do tipo C apresentam curva plana, caracterizada pela ausência de pico de máxima admitância.
- 38.** Triagem auditiva neonatal é um procedimento simples e rápido que busca identificar recém-nascidos com alta probabilidade de apresentar perda auditiva e necessitam de diagnóstico audiológico completo. Para a realização da triagem auditiva neonatal universal, programas de identificação precoce das alterações auditivas na infância estão sendo desenvolvidos no Brasil. Os procedimentos de escolha variam de acordo com leis federal, estaduais e municipais, além das condições socioeconômicas de cada população/instituição. Sobre esses procedimentos, é correto afirmar que:
- A) o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) tem sido utilizado por mais de vinte anos apesar de apresentar sensibilidade em torno de apenas 75%, e especificidade de 78,7%.
 - B) o procedimento de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) é mais recente, apresenta alta sensibilidade e especificidade (superior a 90%), e consegue identificar as alterações retrococleares comuns em neonatos de UTI.
 - C) a pesquisa do reflexo cócleo-palpebral (RCP) para sons intensos, bastante utilizada no passado, apresenta sensibilidade e especificidade abaixo de 60%, e só tem sido utilizada em centros com dificuldades financeiras, por se tratar de uma alternativa de triagem auditiva neonatal de menor custo.
 - D) as Emissões Otoacústicas por Estímulo Transiente (EOAT) são eliciadas por estímulo sonoro denominado clique, de espectro amplo, abrangendo grande gama de frequências sonoras.
 - E) as Emissões Otoacústicas Evocadas – Produto de Distorção (EOAPD) são respostas geradas pela cóclea, evocadas por estímulo único, mantido por período de 15 segundos, para avaliar a capacidade de distorção ou adaptação da onda sonora.
- 39.** Durante diagnóstico audiológico em criança com fator de risco para perda auditiva, encontrou-se a seguinte relação entre a timpanometria, a pesquisa do reflexo acústico, o registro das emissões otoacústicas (EOA) e do potencial evocado acústico do tronco encefálico (PEATE): timpanometria normal, com reflexos acústicos ausentes; EOA presentes e robustas; PEATE apresentando presença de microfonismo coclear robusto, com uso de polaridades invertidas no clique, sem aumento do tempo de latência quando a intensidade do estímulo diminui. Tais achados são indicativos de:
- A) audição normal.
 - B) neuropatia auditiva.
 - C) perda auditiva condutiva.
 - D) perda auditiva sensorial.
 - E) distúrbios do processamento auditivo.

40. A exposição ao ruído e as consequências dessa exposição na população atual têm sido uma das grandes preocupações da Saúde Coletiva. Como consequência da exposição ao ruído, é correto afirmar que:
- A) o trauma acústico é definido como um problema auditivo ocasionado por traumatismo crânio-encefálico, sendo considerado irreversível, apesar de todos os avanços tecnológicos na área de audiologia nos últimos anos.
 - B) a exposição contínua a elevados níveis de ruído pode ocasionar lesões nas células da cóclea e interferir na flexibilidade dos ossículos, acarretando perda auditiva mista, de caráter irreversível e progressivo, denominada de perda auditiva induzida por ruído (PAIR).
 - C) a exposição contínua à poluição auditiva mesmo em baixos níveis de ruído favorece o envelhecimento precoce das estruturas auditivas, denominada de presbiacusia.
 - D) a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) acomete inicialmente a faixa de 2 kHz, com grau leve, diminuindo progressivamente para sons agudos, comprometendo, assim, de forma importante a comunicação interpessoal.
 - E) a Alteração Temporária do Limiar (TTS) consiste na redução do limiar audiométrico logo após a exposição ao ruído, podendo ser acompanhada de zumbido, tendendo a voltar ao normal em até 14 horas depois de cessada a exposição.
41. A intervenção fonoaudiológica em Audiologia Educacional sofreu influência de diversas correntes terapêuticas ao longo dos últimos 30 anos. A discussão sobre os novos direcionamentos no trabalho fonoaudiológico em crianças surdas nasceu a partir da relação estreita entre Educação e Linguagem. Acerca das diversas correntes existentes na intervenção fonoaudiológica com a criança surda, é correto afirmar que:
- A) o principal objetivo do oralismo é a integração da pessoa surda na comunidade ouvinte exclusivamente com a estimulação da língua oral, ensinando a criança surda a falar para que se integre na comunidade ouvinte na qual nasceu.
 - B) o Bilinguismo, por sua vez, defende a utilização da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como língua mãe a ser utilizada nos processos de comunicação, deixando ao português brasileiro o papel de coadjuvante, sendo utilizado exclusivamente na linguagem escrita.
 - C) a intervenção fonoaudiológica no oralismo deve iniciar o mais breve possível, assim que identificada a deficiência auditiva, enfatizando-se as habilidades de percepção visual fina, discriminação visual para movimentos sutis, produção motora fina, atenção visual, toque, imitação, dentre outras.
 - D) dentro da abordagem bilíngue, como a língua primária e natural é a LIBRAS, a criança surda não apresenta possibilidades de atrasos na aquisição da linguagem, ou de qualquer outro tipo de alteração em seu desenvolvimento, acontecendo sempre de forma efetiva.
 - E) o processo educacional bilíngue defende que a intervenção fonoaudiológica deve acontecer após a completa aquisição da LIBRAS, somente quando a criança for iniciar seu processo de aquisição do português escrito.
42. A partir da década de 1970, o termo distúrbio articulatorio foi sendo substituído por distúrbio fonológico. Essa modificação foi marcada pela abordagem fonológica, que levou alterações de fala a serem analisadas ao nível da linguagem, e não somente sob o aspecto fisiológico. Em relação aos processos fonológicos existentes no português do Brasil, é correto afirmar que:
- A) na literatura há descritos três tipos de processos fonológicos: os de estrutura silábica, os de substituição e os de assimilação.
 - B) os processos de estrutura silábica alteram a estrutura silábica da palavra, seguindo a tendência geral de redução das palavras à estrutura consoante-vogal (CV).
 - C) nos processos de substituição, também chamados de metátese ocorre a mudança de um som por outro, desde que dentro da mesma classe fonética.
 - D) os processos de assimilação são aqueles em que os sons mudam, envolvendo a reordenação ou a transposição de elementos consonantais da palavra.
 - E) no processo de metátese acontece com frequência a mudança dos sons, tornando-os similares aos sons que vem antes ou depois deles.
43. Intervenção fonológica é um termo geral utilizado para expressar as diferentes maneiras de se tratar as alterações do nível fonológico da linguagem. Há vários enfoques possíveis para uma intervenção fonológica, com diferentes abordagens e modelos de intervenção. Sobre os principais modelos de intervenção fonológica é correto afirmar que:
- A) o modelo de Oposições Máximas faz uso da estimulação e da produção como os dois procedimentos básicos de terapia.
 - B) o Modelo de Ciclos é baseado na hierarquia implicacional de traços distintivos para a escolha dos sons-alvo do tratamento.
 - C) o Modelo ABAB-Retirada utiliza como procedimento básico de tratamento o contraste de duas palavras que diferem em apenas um fonema.
 - D) o Modelo de Provas Múltiplas se opõe ao ABAB-Retirada, no sentido de o contraste ser realizado com várias palavras ao mesmo tempo.
 - E) o Modelo Metaphon tem como um dos princípios centrais a promoção das mudanças fonológicas por meio da consciência metalinguística.

44. Por não haver um padrão definido na literatura para a aquisição e o desenvolvimento das habilidades da linguagem infantil, o diagnóstico precoce de alterações de linguagem se torna, muitas vezes, difícil. Algumas situações de atraso na aquisição ou no desenvolvimento da linguagem são associadas a outros quadros, como, por exemplo: Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, Transtornos do Espectro Autístico, Transtorno do Déficit de Atenção. Outras vezes, as alterações de linguagem são consideradas primárias, como no Distúrbio Específico de Linguagem (DEL). Quanto às características da linguagem nos diversos quadros descritos acima, é correto afirmar que:
- A) nos quadros de Transtorno do Espectro Autístico, as dificuldades de comunicação e linguagem são consideradas secundárias a outras alterações e, portanto, de menor importância na composição do quadro clínico.
 - B) as crianças com DEL podem apresentar alterações nos aspectos fonológicos, semântico-lexicais, morfossintáticos, pragmáticos e de fluência. No entanto, dificuldades morfossintáticas são consideradas como a maior marca clínica dos indivíduos com DEL.
 - C) as crianças com Síndrome de Down apresentam evidente redução do repertório lexical em relação às crianças consideradas normais, comparando-se o nível de desenvolvimento cognitivo.
 - D) na criança com Paralisia Cerebral é esperado atraso no desenvolvimento fonológico, devido aos problemas motores, encontrando-se os aspectos morfossintáticos, lexicais e pragmáticos sem alterações significativas.
 - E) as crianças com Transtorno do Déficit de Atenção (TDA) apresentam alteração de linguagem em todos os aspectos linguísticos, em decorrência do distúrbio do processamento auditivo central que compõe seu quadro.
45. O sistema de escrita do português brasileiro é fonográfico, ou seja, é representado por unidades fonológicas como sílabas e fonemas. O grau de dificuldade no aprendizado da linguagem escrita dependerá, dentre outros fatores, da transparência da ortografia de cada língua. No português, a maioria das palavras é escrita de forma transparente, justificando a facilidade de leitura em comparação a outros idiomas. Na escrita, onde um mesmo fonema pode ser representado graficamente de diversas maneiras, há maior dificuldade no processo de aquisição quando comparado à leitura. Desta forma, os desvios na ortografia do português, chamados de “erros” ou “alterações”, têm sido bastante estudados, com a finalidade de se compreender as hipóteses formuladas pelas crianças durante o processo de domínio da escrita convencional. Assinale a alternativa que exemplifica de forma correta o “erro” apresentado e sua justificativa:
- A) AUÇAOTOU (assaltou) → substituições de letras em razão da possibilidade de representações múltiplas.
 - B) SUSEGADA (sossegada) → trocas envolvendo substituições entre letras que representam os fonemas surdos e sonoros.
 - C) FALARÃO (falaram) → generalização.
 - D) COBINAR (combinar) → apoio na oralidade.
 - E) EGREJA (igreja) → inversões.
46. Durante o processo de alfabetização, algumas crianças apresentam dificuldades de aprendizagem que podem decorrer tanto de origens socioeconômica, cultural e afetiva, como de alterações nas habilidades cognitivo-linguísticas de origem genético-neurológica, como a Dislexia do Desenvolvimento e o Distúrbio de Aprendizagem. Dessa forma, o fonoaudiólogo assume papel determinante no diagnóstico diferencial dessas alterações, na escolha da intervenção e na orientação aos professores/escolas para a realização de um programa de remediação. Acerca do diagnóstico diferencial é correto afirmar que:
- A) na Dislexia do Desenvolvimento, as dificuldades relacionadas a abstração e resolução de problemas lógico-matemáticos com a simbolização e a conceituação numérica concreta são evidenciadas como parte do quadro clínico, acarretando dificuldades não só para a execução de cálculo matemático isolado, como também dificuldades para a resolução de problema com enunciado.
 - B) as crianças com Dislexia do Desenvolvimento e Distúrbio de Aprendizagem não apresentam dificuldade com a habilidade narrativa, encontrando boa capacidade de desenvolver temática textual, manter coerência em suas narrativas e utilizar ligações coesivas para estabelecer conexões entre as frases que geralmente influenciam a contagem, recontagem e a compreensão de histórias.
 - C) dislexia é uma expressão que se refere à defasagem entre o desempenho esperado da criança nas habilidades de leitura e escrita a partir de seu nível intelectual, e o desempenho efetivamente observado, em fase escolar. Por sua vez, o Distúrbio de Aprendizagem é caracterizado quando o processo de desenvolvimento e de aprendizagem da criança está comprometido desde os primeiros anos de vida.
 - D) o quadro da Dislexia do Desenvolvimento é caracterizado por: alterações de equilíbrio, memória, e leitura e escrita, na bateria neuropsicológica; alterações fonêmicas, silábicas, rima e aliteração em provas de consciência fonológica; nível de leitura alfabético, velocidade de leitura oral abaixo do esperado para a idade e escolaridade; alterações na estruturação sintático-semântica evidenciada na linguagem oral e na redação temática; além da dificuldade na realização do cálculo matemático.
 - E) no distúrbio de Aprendizagem, a criança apresenta déficit na função expressiva e alteração no processamento de informações auditivas e visuais, enquanto que na Dislexia do Desenvolvimento, há déficit também na função receptiva das informações auditivas e visuais.

47. A voz é percebida em sua verdadeira importância em situações nas quais o indivíduo é privado do seu uso em atividades sociais e profissionais. A voz é o som produzido pelas pregas vocais e amplificado nas cavidades de ressonância mediante o funcionamento harmônico de todas as estruturas envolvidas no ato fonatório. Sobre a produção da voz, é correto afirmar que:
- A) os aspectos psicossociais e os aspectos sociais não interferem na sua produção.
 - B) a função fonatória constitui a menos vital e menos estudada função da laringe.
 - C) o ciclo de abertura e fechamento das pregas vocais produz uma onda longitudinal que se propaga por meio do trato vocal.
 - D) a frequência da forma de onda é convertida em vários harmônicos, cuja média aritmética resulta na frequência fundamental (F_0).
 - E) a intensidade vocal decorrente da produção da voz depende unicamente da tensão dispendida sobre as pregas vocais.
48. A avaliação clínica da voz é multiprofissional e deve compreender três etapas mínimas: anamnese, avaliação do comportamento vocal e exame laringológico. A avaliação do comportamento vocal compreende uma série de procedimentos com o objetivo de entender o comportamento vocal de um indivíduo. Sobre esses procedimentos, é correto afirmar que:
- A) a avaliação perceptivo-auditiva da qualidade vocal, por ser subjetiva, vem sendo substituída gradativamente pela análise acústica, através do crescente desenvolvimento de programas computadorizados.
 - B) são baseados em parâmetros de observação clínica e medidas instrumentais, invasivas ou não, que incluem a descrição da qualidade vocal e de seus parâmetros associados.
 - C) o Tempo Máximo de Fonação (TMF), única medida objetiva da avaliação do comportamento vocal, avalia a eficácia do fechamento glótico e a eficiência respiratória durante a fonação.
 - D) a relação s/z é considerada uma avaliação fidedigna de eficiência glótica, em que o /s/ avalia a fonte friccional e o /z/, a fonte glótica. Quanto maior a proporção, maior o controle laríngeo à passagem do ar.
 - E) incluem três aspectos básicos: avaliação dos parâmetros vocais, descrição dos ajustes do trato vocal e identificação de comportamentos vocais negativos.
49. O objetivo do tratamento fonoaudiológico nas disfonias é propiciar a melhor voz possível para o paciente, procurando adequá-la às suas demandas sociais e profissionais. A prática do treinamento vocal é de natureza individual, ou seja, elaborada para cada paciente, a depender de suas características e dos dados analisados após sua avaliação. Dentro deste contexto, diferentes métodos, sequências, técnicas e exercícios podem ser utilizados. No Método de Competência Glótica, podemos encontrar as seguintes técnicas:
- A) fonação inspiratória, sussurro, ataques vocais, emissão em tempo máximo de fonação, escalas musicais, *messadivoce*, empuxo, deglutição incompleta sonorizada, firmeza glótica, "b" prolongado, *sniff*, sopro e som agudo.
 - B) fonação inspiratória, sons disparadores, ataques vocais, emissão em tempo máximo de fonação, escalas musicais, sons plosivos, empuxo, deglutição incompleta sonorizada, firmeza glótica, "b" prolongado, *sniff*.
 - C) fonação inspiratória, sons disparadores, ataques vocais, som basal, sons fricativos, sons plosivos, empuxo, deglutição incompleta sonorizada, firmeza glótica, "b" prolongado, *sniff*, sopro e som agudo.
 - D) fonação inspiratória, sussurro, ataques vocais, emissão em tempo máximo de fonação, escalas musicais, *messadivoce*, empuxo, som hiperagudo, firmeza glótica, "b" prolongado, *sniff*, sons disparadores.
 - E) fonação inspiratória, ataques vocais, sons plosivos, emissão em tempo máximo de fonação, som basal, empuxo, deglutição incompleta sonorizada, firmeza glótica, "b" prolongado, *sniff*, sopro e som agudo.
50. Além da precisão diagnóstica, o emprego eficiente dos procedimentos de orientação, psicodinâmica e treinamento vocal, são determinantes para um bom resultado terapêutico. Assim, a escolha das técnicas vocais a serem utilizadas com o paciente deve seguir alguns critérios, a depender das características individuais, da indicação e da fisiologia do exercício vocal. Sobre os objetivos e aplicações das técnicas a seguir, assinale a alternativa correta.
- A) A técnica de *sniffé* é utilizada para aproximar as estruturas do vestíbulo laríngeo e estimular a hiperconstricção da banda ventricular. É muito utilizada em casos de paralisia de prega vocal.
 - B) A técnica de sons plosivos é aplicada em disfonias hipercinéticas com compensação de bandas ventriculares, fonação vestibular e fendas glóticas em geral.
 - C) A técnica de fonação inspiratória deve ser realizada após expiração completa. Tem como objetivos aproximar as pregas vocais, afastar as pregas vestibulares e estimular a onda mucosa.
 - D) A técnica de som basal deve ser realizada em forte intensidade para que propicie um fechamento glótico mais efetivo, sendo considerada uma técnica de competência glótica.
 - E) A técnica de sussurro favorece a coaptação anterior das pregas vocais e relaxa os músculos intrínsecos da laringe, sendo frequentemente utilizada em disfonias hipercinéticas.