

EDITAL n. 01/2019

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020
COREMU/UFG**

FONOAUDILOGIA

17/11/2019

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Cada qual sabe amar a seu modo.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa promover a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Dentre as ações deste componente estão as de vigilância da situação de saúde do trabalhador, cujas atividades são a análise da situação de saúde proveniente de vigilância de ambientes e processos de trabalho, a busca ativa de casos e a investigação

- (A) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, o monitoramento dos fatores de risco, os inquéritos epidemiológicos e os estudos da situação de saúde a partir dos territórios.
- (B) de casos, os estudos da situação de saúde a partir dos territórios, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (C) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral, os inquéritos epidemiológicos e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (D) de casos, o monitoramento dos fatores de risco, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral.

— QUESTÃO 02 —

A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou de outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde. Nessa atividade,

- (A) é importante detectar e controlar as possíveis ameaças à saúde da população em geral, para qualquer doença ou agravo, a fim de se impedir a ocorrência de casos.
- (B) é necessário utilizar o rigor metodológico científico durante seu planejamento e execução para a confiabilidade das informações obtidas.
- (C) a execução primária das ações é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, no contexto estudado, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) o objetivo é garantir a obtenção, mesmo que de forma incompleta, por meio de fontes primárias e secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes situações de saúde.

— QUESTÃO 03 —

A política nacional de promoção da saúde (Pnps) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados. Dentre outros, são valor e princípio fundamentais no processo de concretização da Pnps, respectivamente:

- (A) a intersetorialidade e a justiça.
- (B) o respeito às diversidades e a participação social.
- (C) o empoderamento e a inclusão social.
- (D) a autonomia e a corresponsabilidade.

— QUESTÃO 04 —

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre

- (A) clínica e política, entre equipe multiprofissional e usuários e entre atenção e gestão.
- (B) produção de saúde e produção de subjetividade, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre clínica e política.
- (C) atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade.
- (D) equipe multiprofissional e usuários, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre atenção e gestão.

— QUESTÃO 05 —

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário assistência efetiva e eficiente. Um dos objetivos da RAS é:

- (A) garantir a integralidade do cuidado por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de densidade tecnológica leve e integradas por meio de sistemas de apoio técnico.
- (B) formar relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS), pela centralidade da assistência aos usuários e pelo cuidado multiprofissional em saúde.
- (C) promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.
- (D) garantir a continuidade da assistência ao usuário e, por conseguinte, a integralidade e qualidade do cuidado, fundamentando-se na compreensão da necessidade de investimento na atenção secundária.

— QUESTÃO 06 —

O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Neste contexto, considera-se como um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

- (A) contribuir para o controle da natalidade, da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- (B) promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- (C) reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, organizando em municípios polos de microrregiões, redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama.
- (D) fortalecer a participação e o controle social, promovendo a integração do movimento de mulheres feministas na definição, implementação e aperfeiçoamento das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

— QUESTÃO 07 —

No contexto da evolução histórica das políticas de saúde no Brasil, o ano de 1985 foi marcado pelo movimento das Diretas Já e pelo fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais, inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação

- (A) das associações dos secretários de saúde estaduais (Conass) ou municipais (Conasems) e com uma mobilização nacional durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases da reforma sanitária e do Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds).
- (B) da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (Sucam) para executar atividades de erradicação e controle de endemias, sucedendo o departamento nacional de endemias rurais (Deneru) e a campanha de erradicação da malária.
- (C) do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) ligado ao Inamps que propôs a reversão gradual do modelo médico-assistencial por meio do aumento da produtividade do sistema e da melhoria da qualidade da atenção.
- (D) do instituto nacional de previdência social (Inps), que reuniu os institutos de aposentadorias e pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (Samdu) e a superintendência dos serviços de reabilitação da previdência social.

— QUESTÃO 08 —

O projeto terapêutico singular (PTS) é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas e elaboradas por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de assistir a um sujeito individual ou coletivo, com alguma demanda de cuidado em saúde. O PTS contém quatro momentos sequenciais, que são, respectivamente:

- (A) definição de metas, diagnóstico, reavaliação e divisão de responsabilidade.
- (B) divisão de responsabilidades, definição de metas, diagnóstico e reavaliação.
- (C) reavaliação, diagnóstico, divisão de responsabilidades e definição de metas.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

— QUESTÃO 09 —

Para que as políticas destinadas à redução das desigualdades em saúde sejam coerentes, é necessário que o estilo de governança adotado deixe claro qual é o papel de cada setor e ator envolvidos no processo. Para tanto é recomendado adotar como princípios para uma boa governança:

- (A) solidariedade, liderança política, universalidade, compromisso e participação da sociedade.
- (B) isonomia, redução das iniquidades, orçamento integrado e monitoramento de processos.
- (C) legitimidade, direção e visão estratégicas, desempenho satisfatório, responsabilidade e igualitarismo.
- (D) coerência, resolução de conflitos, equidade, desenvolvimento integrado e transparência.

— QUESTÃO 10 —

A complexidade das ações de saúde e a necessidade de direcionar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem que os gestores do setor busquem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento. Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS, que possui como instrumentos básicos:

- (A) o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (B) o diagnóstico de saúde, a definição de metas e a avaliação dos resultados.
- (C) a programação anual de saúde, a avaliação dos resultados e o plano de saúde.
- (D) o relatório anual de gestão, o diagnóstico de saúde e a definição de metas.

— QUESTÃO 11 —

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o Plano de Saúde é definido como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Nesta perspectiva, são indicados, como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação de objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- (A) as condições socioeconômicas da população, o perfil epidemiológico das doenças e o perfil educacional dos usuários.
- (B) a análise da execução da programação física e orçamentária, o resultado das ações executadas e a avaliação dos processos de trabalho.
- (C) o estabelecimento das metas, a definição das ações a serem desenvolvidas e a definição dos recursos orçamentários.
- (D) as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.

— QUESTÃO 12 —

Frente a desafios complexos e plurais que envolvem a assistência à criança e com vistas à qualificação das estratégias e ações voltadas à saúde dessa população, em agosto de 2015, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc). Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade,

- (A) a proteção da saúde da criança, a promoção do aleitamento materno e a individualização dos cuidados durante a gestação.
- (B) a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
- (C) a organização das ações a partir das necessidades das crianças, a redução de riscos e a corresponsabilização de familiares.
- (D) a gestão interfederativa, a organização dos serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e a qualificação de gestores e trabalhadores.

— QUESTÃO 13 —

As mudanças no padrão de morbimortalidade indicam que as principais causas das doenças são preveníveis. A prevenção possui quatro níveis que apontam fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. Todos eles são importantes, entretanto, dois deles possuem maior impacto sobre a saúde das populações, a saber, os níveis

- (A) primordial e primário.
- (B) secundário e terciário.
- (C) primordial e secundário.
- (D) primário e terciário.

— QUESTÃO 14 —

A Lei n. 8.080/1990, do Ministério da Saúde, orienta a implantação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do atendimento e da internação domiciliar. Essas modalidades de assistência

- (A) podem ser realizadas por indicação de qualquer um dos membros da equipe multiprofissional de saúde, mediante concordância do paciente e de sua família.
- (B) preveem, principalmente, a execução de procedimentos de enfermagem, assistência psicológica e social.
- (C) são realizadas por equipes multidisciplinares que atuam nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- (D) são direcionadas, preferencialmente, para a população em extremos de idade, ou seja, para crianças e idosos.

— QUESTÃO 15 —

A política nacional de atenção básica tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da estratégia de saúde da família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades

- (A) regionais.
- (B) locoregionais.
- (C) estaduais.
- (D) federais.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Qual é o nome atribuído à perda auditiva caracterizada pela diminuição da audição aos sons graves (aumento da rigidez do sistema) com certa conservação da audição aos sons agudos?

- (A) Sensorineural.
- (B) Condutiva.
- (C) Central.
- (D) Mista.

— QUESTÃO 17 —

Em qual faixa de frequência se situa o ouvido humano?

- (A) 5 e 5.000Hz.
- (B) 10 e 10.000Hz.
- (C) 15 e 15.000Hz.
- (D) 20 e 20.000Hz.

— QUESTÃO 18 —

Ela é a expressão da oposição que o sistema tímpano oscilar oferece à passagem da energia sonora. O recíproco é a admitância acústica. Esta definição refere-se à

- (A) impedância.
- (B) reactância.
- (C) resistência.
- (D) complacência.

— QUESTÃO 19 —

No que diz respeito a incentivos oficiais para o aleitamento materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) emitiram uma declaração conjunta no ano de 1989. Essa declaração diz respeito

- (A) à unidade básica amiga da amamentação.
- (B) ao método mãe-canguru.
- (C) à iniciativa hospital amigo da criança.
- (D) ao grupo virtual de amamentação.

— QUESTÃO 20 —

Na anatomia cerebral, a área 22 de Broadman, responsável pela compreensão da palavra falada, corresponde a qual região?

- (A) Wernicke.
- (B) Broca.
- (C) Heschel.
- (D) Sylvius.

— QUESTÃO 21 —

Quais são, respectivamente, os pares cranianos envolvidos na produção fonoarticulatória?

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

— QUESTÃO 22 —

As estruturas esfíncter velofaríngeo, língua, lábios, mandíbula, palato duro e palato mole pertencem a qual sistema?

- (A) Articulatório.
- (B) Fonatório.
- (C) Respiratório.
- (D) Ressonantal.

— QUESTÃO 23 —

Ela é uma afasia fluente, caracterizada por prejuízos severos ou moderados de compreensão. Nela, o paciente é capaz de realizar muito bem provas de repetição, sem necessariamente compreender o que repete. A emissão oral é fluente e há parafasias semânticas, anomias e circunlóquios. A compreensão e a emissão da escrita também são alteradas. Trata-se de

- (A) afasia de Broca.
- (B) afasia Transcortical Sensorial.
- (C) afasia de Wernicke.
- (D) afasia Transcortical Motora.

— QUESTÃO 24 —

Leia a afirmação a seguir.

Ocorre quando a troca, a substituição, a omissão ou o acréscimo de vocábulo dá origem a outra palavra da língua sem, no entanto, ser uma troca semântica.
Ex.: falar marmelo quando queria falar martelo.

Esta descrição faz referência a qual tipo de parafasia?

- (A) Parafasia verbal.
- (B) Parafasia morfêmica.
- (C) Parafasia fonêmica.
- (D) Parafasia formal.

— QUESTÃO 25 —

No que se refere às afasias e às arquiteturas funcionais de linguagem, o sistema que faz a comparação entre os estímulos diferenciados pelo sistema de análise auditiva e as memórias das palavras conhecidas e armazenadas previamente é o sistema

- (A) semântico.
- (B) fonêmico.
- (C) léxico fonológico de entrada.
- (D) léxico fonológico de saída.

— QUESTÃO 26 —

A memória de longa duração é dividida em

- (A) explícita e operacional.
- (B) explícita e implícita.
- (C) episódica e implícita.
- (D) episódica e operacional.

— QUESTÃO 27 —

Qual é a demência que combina sinais parkinsonianos com sinais de involução cognitiva?

- (A) Doença de Alzheimer.
- (B) Demência frontotemporal.
- (C) Demência vascular.
- (D) Corpos de Lewy.

— QUESTÃO 28 —

Quais são os principais lobos cerebrais responsáveis pela linguagem?

- (A) Frontal e occipital.
- (B) Temporal e parietal.
- (C) Temporal e frontal.
- (D) Parietal e occipital.

— QUESTÃO 29 —

O processo de concretização e finalização da fala relaciona-se a qual nível de produção da fala proposto por Garrett, in Furkim e Rodrigues (2014)?

- (A) Nível fonético-fonológico.
- (B) Nível funcional.
- (C) Nível da mensagem.
- (D) Nível posicional.

— QUESTÃO 30 —

Na classificação das fissuras, aquela que atinge palato duro e palato mole é chamada de

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

— QUESTÃO 31 —

No neonato, o reflexo que é desencadeado com toques no canto da boca é o reflexo

- (A) de deglutição.
- (B) de procura.
- (C) de GAG.
- (D) de sucção.

— QUESTÃO 32 —

Durante oferta alimentar a um paciente disfágico, a apresentação de tosse ou de pigarro após o retorno da laringe para sua posição de repouso é evidência de que há sinais de

- (A) estase e possível entrada de alimento em via aérea inferior.
- (B) alteração do controle motor oral ou da sensibilidade.
- (C) dificuldade na elevação e na anteriorização da laringe.
- (D) escape oral precoce e atraso do disparo da deglutição.

— QUESTÃO 33 —

Na análise da deglutição de alimentos sólidos por nasofibroscopia, são observados vários fatores, dentre eles, o número de deglutições por bolo alimentar. Qual é o número de deglutições considerado normal para limpar a laringofaringe?

- (A) Dois.
- (B) Três.
- (C) Quatro.
- (D) Cinco.

— QUESTÃO 34 —

Qual é o músculo laríngeo, abductor das pregas vocais, permitindo a respiração e sendo, por isso, denominado músculo da vida?

- (A) CT – cricotireóideo.
- (B) CAP – cricoaritenóideo posterior.
- (C) TA – tireoaritenóideo.
- (D) CAL – cricoaritenóideo lateral.

— QUESTÃO 35 —

O músculo estilo-hioídeo tem como ação principal elevar e retrair o osso hioídeo. Ele é innervado por qual par de nervos?

- (A) V par – nervo trigêmeo.
- (B) XII par – nervo hipoglosso.
- (C) VII par – nervo facial.
- (D) X par – nervo vago.

— QUESTÃO 36 —

Embriologicamente, a laringe surge a partir de um prolongamento da faringe, como uma dobra do endoderma. Isto acontece em qual semana de vida intrauterina?

- (A) Terceira.
- (B) Quarta.
- (C) Quinta.
- (D) Sexta.

— QUESTÃO 37 —

São lesões de massa, benignas, bilaterais, de característica esbranquiçada ou levemente avermelhada, que se desenvolvem na região anterior das pregas vocais, na metade da área de maior vibração glótica e são decorrentes de abuso vocal. Esta é a definição de

- (A) sulco.
- (B) pólipos.
- (C) cisto.
- (D) nódulo.

— QUESTÃO 38 —

Denomina-se sialorreia quando a produção de saliva excede a habilidade do indivíduo em transportá-la da boca ao estômago. O escape extraoral de saliva é considerado fisiologicamente normal até no intervalo compreendido de

- (A) 30-36 meses.
- (B) 24-30 meses.
- (C) 20-24 meses.
- (D) 18-24 meses.

— QUESTÃO 39 —

Qual é o método de avaliação da deglutição que é considerado como método-ouro para detecção de penetrações laringeas e aspirações traqueais por causa de sua alta sensibilidade?

- (A) Nasofibroscopia.
- (B) Videolaringoscopia.
- (C) Videofluoroscopia.
- (D) Ultrassonografia.

— QUESTÃO 40 —

A avaliação clínica da deglutição envolve análise da história da disfunção da deglutição, estado geral do indivíduo, investigação dos órgãos fonarticulatórios e avaliação da biodinâmica da deglutição e sua relação com a respiração e fonação. Em pacientes traqueostomizados, utiliza-se uma estratégia de avaliação considerada de fácil execução, simples e barata e que pode ser realizada à beira-leito. Trata-se

- (A) do FEES.
- (B) do Blue dye test.
- (C) do videodeglutograma.
- (D) da laringoscopia.

— QUESTÃO 41 —

A paralisia cerebral é classificada de acordo com manifestações clínicas e motoras. Os principais subtipos são: espástico, distônico ou coreoatetósico, atáxico e misto. A forma mais rara, geralmente relacionada com fatores prenatais ou genéticos, em que o quadro clínico é denominado pela incoordenação estática e cinética, tremores de ação, fala disártrica é a forma

- (A) atáxico.
- (B) espástico.
- (C) misto.
- (D) distônica ou coreoatetósica.

— QUESTÃO 42 —

Com relação ao grau de incapacitação, o paralisado cerebral é classificado em grau I, II, III, IV e V. O paciente classificado com o grau III de incapacitação apresenta

- (A) esforço mínimo para subir e descer escadas.
- (B) caminhar com dificuldade moderada.
- (C) locomoção com dificuldade leve.
- (D) dificuldade elevada na mobilidade pessoal.

— QUESTÃO 43 —

Em recém-nascidos pré-termo (RNPT), doenças que aumentam o esforço respiratório podem ocasionar dificuldades importantes no desempenho satisfatório e seguro no processo de alimentação. A mais frequente, caracteriza-se por uma pneumonia grave provocada pelo uso de ventiladores com pressão positiva e altas concentrações de oxigênio. Ela é conhecida também como doença pulmonar crônica neonatal. Trata-se da

- (A) fístula traqueoesofágica.
- (B) traqueíte.
- (C) bronquiolite.
- (D) displasia broncopulmonar.

— QUESTÃO 44 —

É um procedimento simples e rápido que se aplica a um grande número de indivíduos e tem por objetivo a identificação precoce da perda auditiva, possibilitando a intervenção precoce. Esse procedimento é chamado de

- (A) imitanciometria.
- (B) avaliação comportamental.
- (C) triagem auditiva neonatal.
- (D) impedanciometria.

— QUESTÃO 45 —

O termo disfagia refere-se a um sintoma relacionado com qualquer alteração no ato de engolir que dificulte ou impeça a ingestão oral segura, eficiente e confortável. Como são classificadas as disfagias segundo a causa?

- (A) Disfagias mecânicas e neurogênicas.
- (B) Disfagias oral e faríngea.
- (C) Disfagias faríngeas e neurogênicas.
- (D) Disfagias oral e mecânica.

— QUESTÃO 46 —

Os hábitos deletéricos podem, muitas vezes, ser observados clinicamente, quando detectamos casos de má oclusão. Aquele que acarreta mordida aberta anterior e consequentemente deglutição atípica, protusão maxilar, deformidades do palato duro, com estreitamento dos assoalhos nasais, é

- (A) o bruxismo.
- (B) a sucção digital.
- (C) a sucção de língua.
- (D) o uso de mamadeira.

— QUESTÃO 47 —

O acidente vascular encefálico (AVE) compreende lesões neurológicas provenientes de alterações vasculares isquêmicas ou hemorrágicas. A presença de disfagia nestes pacientes vai depender da localização e da extensão da lesão neurológica. Os quadros mais graves de disfagia normalmente estão presentes em lesões na região do

- (A) cerebelo.
- (B) lobo parietal.
- (C) tronco encefálico.
- (D) lobo frontal.

— QUESTÃO 48 —

Ela é a causa mais comum de estridor em neonatos e de anormalidades congênitas da laringe. Nela, a cartilagem laríngea apresenta imaturidade ou fraqueza, contribuindo para sua obstrução durante a inspiração. Em casos mais graves, os RNs não são capazes de tolerar o esforço respiratório necessário para a alimentação. Esta patologia tem o nome de

- (A) laringomalácia.
- (B) bronquiolite.
- (C) refluxo gastroesofágico.
- (D) amiotrofia espinhal.

— QUESTÃO 49 —

Clinicamente, a esclerose múltipla apresenta uma combinação variável de sintomas, dependendo do local da lesão, assim como de sua extensão e gravidade. As alterações como a disartria, as modificações na marcha e a incoordenação entre o tronco e os membros são ocasionados pela lesão no

- (A) hipotálamo.
- (B) córtex.
- (C) tálamo.
- (D) cerebelo.

— QUESTÃO 50 —

Os traumas cranioencefálicos (TCE) são frequentes e correspondem à principal causa de morte entre crianças e adultos em países industrializados. A prevalência de disfagia em pacientes vítimas de TCE podem chegar a mais de 50% em decorrência

- (A) da alteração óssea e do rebaixamento do grau de cognição.
- (B) do rebaixamento do grau de cognição e do nível de consciência.
- (C) da alteração muscular e do nível de consciência.
- (D) do rebaixamento do grau de cognição e da alteração muscular.