

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

FONOAUDIOLOGIA (ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO HOSPITALAR)

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A verdadeira arte é imprecável."

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. A definição “conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” corresponde à:

- (A) vigilância sanitária
- (B) saúde do trabalhador
- (C) rede de atenção à saúde
- (D) vigilância epidemiológica

02. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta e das Fundações mantidas pelo poder público, podendo ter, em caráter complementar, a participação da iniciativa privada, constitui o:

- (A) Sistema Único de Saúde
- (B) Conselho Estadual de Saúde
- (C) Conselho Nacional de Saúde
- (D) Conselho Municipal de Saúde

03. Um dos princípios do SUS é a integralidade de assistência, que pode ser entendida como:

- (A) divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário
- (B) descentralização político-administrativa com definição da população a ser atendida em área geográfica determinada
- (C) 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
- (D) movimento que mantém relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça individuais e coletivas, tendo em vista organizar os serviços em níveis crescentes de complexidade com a participação da comunidade

04. “Órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais de saúde e usuários, cujas decisões, consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Ministro da Saúde”. Trata-se:

- (A) da Conferência de Saúde
- (B) do Conselho Nacional de Saúde - CNS
- (C) do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS
- (D) do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS

05. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, versa sobre:

- (A) o congelamento dos gastos em saúde e da privatização da assistência hospitalar
- (B) a consolidação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps)
- (C) a implementação da Estratégia de Saúde da Família e a ampliação da Atenção Primária em Saúde
- (D) a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde

06. O nervo que tem como função a inervação motora da língua denomina-se:

- (A) facial (VII nervo craniano)
- (B) trigêmeo (V nervo craniano)
- (C) hipoglosso (XII nervo craniano)
- (D) glossofaríngeo (IX nervo craniano)

07. De acordo com o Decreto Nº 7.508 de 2011, o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, compõe:

- (A) a Região de Saúde
- (B) a Rede de Atenção à Saúde
- (C) o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
- (D) o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

08. Segundo a Lei nº 12.466/2011, fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados, é um dos objetivos da atuação:

- (A) do Fundo Nacional de Saúde
- (B) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- (C) das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite
- (D) do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

09. Segundo a Lei nº 8.080 de 1990, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros, são:

- (A) determinantes e condicionantes de saúde
- (B) fatores de observação com impacto irrisório no processo de saúde
- (C) objetos de trabalho de outras pastas e não apresentam correlação com a saúde
- (D) fatores de análise incapazes de determinar ou condicionar os processos de saúde e de doença

10. De acordo com o Decreto nº 7.508 de 2011, considera-se mapa da saúde:

- (A) o conjunto de serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial
- (B) descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema
- (C) espaço geográfico constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado por identidades culturais, econômicas e sociais e por redes de comunicação e infraestrutura de transportes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde
- (D) documento que estabelece os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS

11. Quanto à inclusão da LIBRAS como disciplina curricular nos cursos de Fonoaudiologia, o amparo legal está:

- (A) em discussão, visto a necessidade de ampliação das disciplinas de anatomia e fisiologia
- (B) na Lei nº 8.080 de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS
- (C) no Decreto nº 5.626 de 2005, que regulamenta a Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002, conhecida como a Lei de LIBRAS
- (D) em discussão, visto ser a LIBRAS uma disciplina exclusiva dos cursos de formação de professores para a educação básica

12. A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA reconhece como direito da pessoa com TEA o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à:

(A) atenção parcial e temporária a suas necessidades de saúde, incluindo: o diagnóstico, o tratamento e a cura da deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social

(B) atenção integral a suas necessidades de saúde, incluindo: o diagnóstico precoce e definitivo; o atendimento fonoaudiológico; a nutrição adequada e a terapia nutricional; os medicamentos; informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento

(C) atenção parcial a suas necessidades de saúde, incluindo: o diagnóstico precoce e definitivo; o atendimento fonoaudiológico; a nutrição adequada e a terapia nutricional; os medicamentos e informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento

(D) atenção integral a suas necessidades de saúde, incluindo: o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; o atendimento multiprofissional; a nutrição adequada e a terapia nutricional; os medicamentos e informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento

13. Com relação ao sistema tímpano-ossicular, é correto afirmar que:

(A) situa-se na parte anterior do labirinto

(B) é um dos responsáveis pelo equilíbrio corporal

(C) tem a função de coletar as ondas sonoras e dirigi-las para o meato acústico externo

(D) é formado pela membrana timpânica e por martelo, bigorna e estribo, três ossículos da orelha média

14. Conforme aos pressupostos teóricos e filosóficos da educação dos surdos, o bilinguismo tem como pressuposto básico que:

(A) a pessoa surda seja bilingue, usando as duas línguas (L1 e L2) simultaneamente

(B) a criança surda entre em contato com a língua de sinais depois que tiver concluído o período de alfabetização

(C) a pessoa surda seja bilingue e adquira a língua de modalidade oral-auditiva primeiro (L1) e só depois a língua de sinais, de modalidade viso-espacial (L2)

(D) a pessoa surda seja bilingue e adquira como primeira língua (L1) a língua de sinais, no caso do Brasil a LIBRAS, e como segunda língua (L2), a língua de modalidade oral - auditiva do seu país

15. O uso social da língua, relacionado com as regras que regem o uso da linguagem em contextos sociais, refere-se ao nível linguístico:

(A) morfossintático

(B) semântico-lexical

(C) fonético-fonológico

(D) semântico-pragmático

16. As funções executivas são habilidades cognitivas relacionadas à organização e à regulação de comportamentos. Dentre as habilidades básicas, podem ser citadas:

(A) controle inibitório, memória de trabalho e planejamento

(B) flexibilidade cognitiva, planejamento e inteligência fluida

(C) memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e controle inibitório

(D) inteligência fluida, flexibilidade cognitiva e memória de trabalho

17. No início do desenvolvimento da leitura e da escrita, as crianças relacionam as palavras com o tamanho, a aparência ou a propriedade daquilo que nomeiam. Por exemplo: podem escolher a palavra *boi* para representar a figura da joaninha, que é pequena, e escolher a palavra *joaninha* para a do boi. Esse modo de pensar denomina-se:

(A) alfabética

(B) concretismo

(C) realismo nominal

(D) consciência metalinguística

18. No início da alfabetização, a criança traduz sílabas e letras escritas em sons da fala. Por exemplo: fala /p/ /a/ e diz “pa”, /t/ /o/ e diz “to” e, finalmente, lê pa-to. Nesse estágio a criança lê em voz alta, mesmo falando baixo, decifrando as palavras. A leitura está sendo realizada pela:

(A) rota lexical

(B) rota fonológica

(C) rota semântica

(D) rota pragmática

19. Higiene vocal consiste em normas básicas que auxiliam a preservar a saúde vocal e a prevenir o aparecimento de alterações e doenças, mediante o desenvolvimento de hábitos e atitudes positivas. Dentre essas recomendações para uma boa emissão vocal, **NÃO** se inclui a de:

(A) deixar o corpo movimentar-se livremente, acompanhando a fala com gestos e expressões faciais

(B) articular corretamente as palavras, abrindo pouco a boca para diminuir o som

(C) reduzir a permanência em ambientes com ar-condicionado

(D) evitar usar a voz muito grave ou muito aguda

20. Para produzir diferentes sons de uma língua, temos dois tipos de fonte de som, a fonte glótica e as fontes friccionais. Sobre esse aspecto, é correto afirmar que:

(A) a principal fonte de som é a fonte glótica, formada pela vibração das pregas vocais, que produz a matéria-prima, principalmente, para todas as vogais

(B) a fonte glótica e as fontes friccionais são igualmente importantes para a vibração das pregas vocais, produzindo o som das consoantes

(C) a fonte glótica e as fontes friccionais são importantes para a vibração das pregas vestibulares, produzindo o som de algumas vogais

(D) as fontes friccionais são as principais fontes de som, formado pela vibração das pregas vestibulares, produzindo o som das vogais

21. O sistema vocal é muito flexível, a frequência, a intensidade e a qualidade vocais podem ser alteradas. Para modificar a frequência da voz para mais aguda, as pregas vocais devem estar:

(A) mais longas, mais tensas e o número de ciclos vibratórios por segundo ser maior

(B) mais curtas, mais tensas e o número de ciclos vibratórios por segundo ser menor

(C) mais longas, menos tensas e o número de ciclos vibratórios por segundo ser maior

(D) mais curtas, menos tensas e o número de ciclos vibratórios por segundo ser menor

22. O coordenado processo mastigatório pode, didaticamente, ser dividido em três fases, a saber:

- (A) a primeira fase é a incisão ou mordida, a segunda é a trituração e a terceira é a pulverização
- (B) a primeira fase é a incisão ou mordida, a segunda é a pulverização e a terceira é a trituração
- (C) a primeira fase é a pulverização, a segunda é a trituração e a terceira é a incisão
- (D) a primeira fase é a trituração, a segunda é incisão e a terceira é a pulverização

23. Com relação aos casos de fissuras palatinas, associadas ou não às fissuras labiais, é correto afirmar que:

- (A) o tratamento fonoaudiológico é restrito aos casos graves
- (B) o tratamento cirúrgico é indicado apenas após a primeira infância
- (C) a etiologia pode estar associada a fatores endógenos (histórico familiar) e exógenos (relacionados ao período gestacional)
- (D) não há indícios de alterações otológicas em crianças com quadros de fissuras palatinas

24. Com relação à aplicação clínica dos testes de emissões otoacústicas, é correto afirmar que:

- (A) não é recomendada para o monitoramento de drogas ototóxicas
- (B) é contraindicada para os casos de hidropsia endolinfática (doença de Menière)
- (C) as emissões otoacústicas transientes (EOAT) não são recomendadas para a avaliação auditiva neonatal
- (D) é indicada para a identificação de perda auditiva (triagem auditiva neonatal), monitoramento de função coclear sob efeitos adversos e diagnóstico diferencial entre perdas auditivas cocleares e retrococleares

25. Segundo o pressuposto teórico sociointeracionista, a origem do pensamento linguístico está:

- (A) no choro
- (B) no balbucio
- (C) na fala egocêntrica
- (D) na produção de frases complexas

26. A dentição permanente é formada pelos 32 dentes permanentes, a saber:

- (A) 8 incisivos, 4 caninos, 8 pré-molares e 12 molares
- (B) 8 incisivos, 4 caninos, 12 pré-molares e 8 molares
- (C) 8 incisivos, 8 caninos, 4 pré-molares e 12 molares
- (D) 8 incisivos, 12 caninos, 8 pré-molares e 4 molares

27. Inabilidades auditivas de localização, figura-fundo, fechamento, resolução temporal, que se associam à dificuldade em linguagem receptiva, caracterizam o déficit:

- (A) de integração
- (B) de codificação
- (C) gnóstico do tipo não verbal
- (D) gnóstico do tipo decodificação

28. As funções nervosas superiores são associações recíprocas entre as diversas áreas corticais que asseguram a coordenação entre a chegada de impulsos. É correta a relação entre a área cortical e a sua função em:

- (A) área temporoparietal: percepção espacial
- (B) área de Broca: compreensão da linguagem
- (C) área de Wernicke: planejamento, emoção e julgamento
- (D) córtex auditivo primário: processamento complexo da informação auditiva

29. Dentre os distúrbios específicos de linguagem relacionados mais frequentemente aos quadros de lesões no hemisfério esquerdo, destaca-se a dificuldade em:

- (A) processar prosódia
- (B) lidar linguisticamente com ambiguidade
- (C) acessar o léxico ou recuperar informações a ele referentes
- (D) adequar a linguagem e o discurso ao contexto de produção

30. Existem diferentes tipos de afasia. Está correta a relação entre a classificação e o quadro que os pacientes apresentam em:

- (A) afasia de Broca: fala fluente, sem redução da linguagem expressiva, agramatismo
- (B) afasia de Wernicke: fala fluente, compreensão preservada, dificuldade em repetir palavras
- (C) afasia anômica: fala não fluente, repetição preservada, dificuldade de compreensão, nomeação preservada
- (D) afasia condutiva: compreensão e produção de fala fluente, bem articulada e com significado; dificuldade em repetir palavras, principalmente, as sem significado

31. Lesão na região extrapiramidal, rigidez muscular, fala com movimentos limitados e tremores que comprometem a articulação; pausas excessivas, prolongamento nas sílabas e redução no volume da voz. A face apresenta-se com característica de "máscara". É a disartria encontrada nos quadros da doença de Parkinson. Essa descrição faz referência à disartria:

- (A) flácida
- (B) atáxica
- (C) hipocinética
- (D) hiperkinética

32. As propostas terapêuticas para os casos de gagueira são diversificadas. A proposta fundamentada na teoria do *feedback* auditivo, na psicoterapia e na teoria de aprendizagem é a terapia:

- (A) de gagueira voluntária, de Bryngelson
- (B) de gaguejar mais fluentemente, de Hugo Gregory
- (C) com a técnica de fluxo de ar (*air flow*), de Martin Schwartz
- (D) de modificação do comportamento, de Charles Van Riper

33. Na audiometria tonal liminar por via aérea, o procedimento de mascaramento consiste em introduzir um ruído:

- (A) *narrow-band* na orelha não testada com o objetivo de suas respostas interferirem na orelha a ser avaliada
- (B) na orelha não testada com o objetivo de suas respostas não interferirem na orelha a ser avaliada
- (C) na orelha não testada com o objetivo de suas respostas interferirem na orelha a ser avaliada
- (D) *white noise* na orelha a ser avaliada

34. Nas etapas do desenvolvimento infantil, as ações de apalpar, chupar, jogar e bater formam a inteligência prática e são típicas do período:

- (A) representativo
- (B) sensório-motor
- (C) lógico-concreto
- (D) pré-operacional

35. A deglutição tem como função transportar o material da cavidade oral até o estômago, sem permitir a entrada de substâncias na via aérea. Esse processo está dividido em fases e obedece à seguinte ordem:

- (A) fase oral preparatória, fase oral propriamente dita, fase faríngea e fase esofágica
- (B) fase oral preparatória, fase faríngea, fase esofágica e fase oral propriamente dita
- (C) fase oral propriamente dita, fase oral preparatória, fase esofágica e fase faríngea
- (D) fase oral propriamente dita, fase oral preparatória, fase faríngea e fase esofágica

36. Com o envelhecimento, modificações estruturais e funcionais acometem o sistema estomatognático. No idoso, comumente, ocorrem as seguintes mudanças estruturais:

- (A) lábios atróficos, menos volumosos; língua hipertrófica, com menos papilas gustativas; fluxo salivar diminuído; mucosa oral adelgada, com menos elasticidade; falhas dentárias, edentulismo ou próteses dentárias; faringe hipotônica; mudança no posicionamento do esôfago
- (B) lábios atróficos, menos volumosos; língua atrofica, com aumento das papilas gustativas; fluxo salivar diminuído; mucosa oral adelgada, com menos elasticidade; falhas dentárias, edentulismo ou próteses dentárias; faringe hipotônica; mudança no posicionamento do esôfago
- (C) lábios hipertróficos, mais volumosos; língua hipertrófica, com aumento das papilas gustativas; fluxo salivar diminuído; mucosa oral adelgada, com menos elasticidade; falhas dentárias, edentulismo ou próteses dentárias; faringe hipertônica; mudança no posicionamento do esôfago
- (D) lábios hipertróficos, mais volumosos; língua hipertrófica, com aumento das papilas gustativas; fluxo salivar aumentado; mucosa oral adelgada, com menos elasticidade; falhas dentárias, edentulismo ou próteses dentárias; faringe hipertônica; mudança no posicionamento do esôfago

37. Na reabilitação das disfagias, são utilizadas técnicas e manobras que favorecem a nutrição do paciente e minimizam o risco de aspiração. Dentre esses procedimentos, inclui-se a manobra de Masako, que tem como objetivo:

- (A) maximizar a elevação da laringe e a abertura da transição faringoesofágica durante a deglutição; o paciente deve manter, voluntariamente, por alguns segundos, a elevação da laringe no seu ponto mais alto durante a deglutição
- (B) aumentar a movimentação da parede posterior da faringe durante a deglutição; depois da introdução do bolo alimentar na cavidade oral, o paciente deve protrair a língua, prendê-la entre os incisivos centrais e engolir
- (C) retirar o bolo alimentar retido na cavidade oral e recessos faríngeos; o paciente deve deglutir várias vezes consecutivas o mesmo volume de bolo ingerido
- (D) proteger a via aérea maximizando o fechamento das pregas vocais; o paciente deve inspirar, segurar a inspiração, deglutir e tossir

38. Existem diferenças anatômicas importantes entre adultos e crianças em diversos componentes que fazem parte da deglutição. Em relação a essas diferenças, pode-se afirmar que:

- (A) na criança a língua preenche a cavidade oral e repousa em posição mais anterior do que a do adulto; a criança possui "almofadas de sucção" que ajudam a estabilizar a bochecha e desaparecem por volta dos 4 a 6 meses de idade; a proximidade da língua, do palato mole e da faringe com a laringe, a qual está em posição mais elevada no pescoço da criança, facilita a respiração nasal em relação ao adulto
- (B) na criança a língua preenche a cavidade oral e repousa em posição mais posterior do que a do adulto; a criança possui "almofadas de sucção" que ajudam a estabilizar a bochecha e desaparecem por volta dos 4 a 6 anos de idade; a proximidade da língua, do palato mole e da faringe com a laringe, a qual está em posição mais baixa no pescoço da criança, facilita a respiração oral em relação ao adulto
- (C) na criança a língua preenche a cavidade oral e repousa em posição mais anterior do que a do adulto; a criança possui "almofadas de sucção" que ajudam a estabilizar a bochecha e desaparecem por volta dos 4 a 6 meses de idade; a proximidade da língua, do palato mole e da faringe com a laringe, a qual está em posição mais baixa no pescoço da criança, facilita a respiração oral em relação ao adulto
- (D) na criança a língua preenche a cavidade oral e repousa em posição mais posterior do que a do adulto; a criança possui "almofadas de sucção" que ajudam a estabilizar a bochecha e desaparecem por volta dos 4 a 6 anos de idade; a proximidade da língua, do palato mole e da faringe com a laringe, a qual está mais elevada no pescoço da criança, facilita a respiração nasal em relação ao adulto

39. A língua é responsável pela preparação, acomodação e propulsão oral do alimento. Na avaliação clínica da disfagia neurogênica, muitos achados podem auxiliar no raciocínio diagnóstico. Quanto ao desempenho da língua durante a execução da dinâmica da deglutição, esses achados clínicos são:

- (A) tempo aumentado de trânsito oral, regurgitação nasal e presença de tosse após a deglutição
- (B) tempo aumentado de trânsito oral, presença de restos alimentares na cavidade oral após a deglutição e presença de tosse antes da deglutição
- (C) ausência de vedamento labial, diminuição ou ausência do reflexo de deglutição e presença de tosse após a deglutição
- (D) tempo diminuído de trânsito oral, ausência de restos alimentares na cavidade oral após a deglutição e presença de tosse após a deglutição

40. São músculos envolvidos na mastigação e innervados pelo nervo trigêmeo:

- (A) masseter, bucinador, pterigóideo medial e orbicular da boca
- (B) masseter, temporal, pterigóideo medial e pterigóideo lateral
- (C) masseter, temporal, pterigóideo medial e bucinador
- (D) bucinador, temporal, mental e pterigóideo lateral