



Apelo às Residências de Saúde

Edital Nº 04/2020

Fortaleza, 08 de novembro de 2020.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

FONOAUDIOLOGIA



Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A folha de respostas do participante será disponibilizada na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.18 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMULTI/CE - 2021

- 01.** Os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Considerando os modelos explicativos dos DSS, assinale a alternativa correta.
- A) Desigualdades e iniquidades são sinônimos e referem-se a situações relevantes e evitáveis.
 - B) É recomendado que a implementação de abordagens ligadas aos determinantes sociais seja implementada tal como um programa que é executado.
 - C) No modelo de Dahlgren e Whitehead, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde.
 - D) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima onde se situam os macros determinantes, até os determinantes individuais localizados em uma camada mais distal.
- 02.** Com relação à evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.
- A) Antes da criação do SUS, o Ministério da Integração Nacional e Saúde e Previdência e Assistência Social (MIPAS) desenvolvia exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.
 - B) A grande atuação do poder público na área da assistência à saúde se deu por intermédio do INAMPS, que depois passou a ser denominado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), autarquia do Ministério da Saúde.
 - C) Apesar das mazelas na assistência à saúde, o fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL) sempre proporcionou ao trabalhador rural um tratamento equivalente àquele prestado aos trabalhadores urbanos.
 - D) Um passo significativo na direção do cumprimento da determinação constitucional de construção do SUS foi a transferência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde.
- 03.** Sobre a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, avalie as assertivas a seguir.
- I. Ratifica a atenção básica como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - II. Afirma que a atenção básica será ofertada, integral e gratuitamente, desde que o usuário tenha situação regular junto ao Cadastro Único Nacional.
 - III. Coloca a participação da comunidade como uma diretriz do SUS e da RAS a ser operacionalizada na atenção básica.
 - IV. Serão adotadas, na atenção básica, estratégias que permitam minimizar desigualdades e iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação.
 - V. Estabelece como competência do Ministério da Saúde ofertar a estratégia de saúde da família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da atenção básica.

Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão corretas.

- A) I e II.
- B) II e V.
- C) I, III e IV.
- D) III, IV e V

- 04.** No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Sobre esse tema, assinale a afirmativa correta.
- A) As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos.
 - B) A vigilância ambiental só está implantada em alguns municípios, tendo em vista que seu campo de atuação é semelhante à vigilância sanitária, não necessitando, assim, de manter as duas vigilâncias em funcionamento no mesmo local.
 - C) A fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, é ação exclusiva da vigilância de saúde do trabalhador que busca averiguar a atuação profissional nesses serviços.
 - D) A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias, contudo, em situações de pandemia, sua atuação é restrita ao acompanhamento dos indicadores, tendo em vista o quantitativo reduzido de suas equipes.
- 05.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, conforme Portaria Nº 2.761/2013, possui 04 eixos estratégicos. De acordo com essa Portaria, assinale a opção que corresponda à definição do eixo participação, controle social e gestão participativa.
- A) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto ampliar a discussão, fomentando e fortalecendo os conselhos locais de saúde, por meio da qualificação dos conselheiros de saúde e dos agentes comunitários de saúde que desenvolvem ações de mobilização pelo direito à saúde.
 - B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto capacitar os conselheiros de saúde por meio de educação permanente contínua, qualificando assim as ações e empoderando os sujeitos para o fortalecimento dos conselhos locais de saúde e da rede de atenção à saúde.
 - C) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo dos agentes comunitários de saúde, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de gestão e controle social das políticas setoriais.
 - D) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objetivo fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- 06.** Os hospitais constituem importante componente das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e devem atuar de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), coordenam o cuidado e ordenam a RAS. A Portaria Nº 3.390, de 2013, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e traz a Assistência Hospitalar como eixo estruturante. Segundo essa política, o modelo de atenção hospitalar deve contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. A partir do exposto, identifique a alternativa que está de acordo com o modelo de atenção hospitalar apresentado na PNHOSP:
- A) As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para os profissionais médicos que coordenam as equipes de referências.
 - B) A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.
 - C) O Plano Terapêutico será elaborado por uma equipe multiprofissional em casos clínicos de baixa ou média complexidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e linhas de intervenção terapêutica. Para casos clínicos complexos ou de alta vulnerabilidade, o Plano Terapêutico será elaborado pelo profissional coordenador da equipe de referência.
 - D) A equipe de referência será a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e será formada por profissionais médicos e enfermeiros, que sob a coordenação de um profissional médico, irão compartilhar informações e tomar decisões de forma a orientar os demais profissionais envolvidos no Plano Terapêutico e os familiares responsáveis pelo cuidado com os usuários.

- 07.** Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico, o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Qual das alternativas abaixo apresenta o conceito de Educação Permanente utilizado por essa política?
- A) Ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas, para manter a cultura institucional dos locais de trabalho.
 - B) Conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.
 - C) Continuidade dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos ao nível de graduação em área profissional da saúde.
 - D) Continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização.
- 08.** Os Programas de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) são exemplos de estratégias que visam a reorientação da formação profissional, a integração ensino-serviço-comunidade e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Qual das assertivas abaixo relaciona corretamente objetivos dessas estratégias e princípios constitucionais do SUS?
- A) A hierarquização do cuidado a partir da delimitação precisa dos campos de competência das várias profissões da saúde.
 - B) A reorganização da formação e das práticas de saúde, com vistas à construção de um modelo de atenção centrado nos agravos de saúde da população e que apresente resolutividade.
 - C) A formação de um trabalhador apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional, fortalecendo a participação social.
 - D) O estímulo à continuidade dos currículos tradicionalmente reconhecidos, com vistas à formação de profissionais capacitados em suas especialidades e aptos à atuação nos serviços de saúde organizados por região e em uma rede hierarquizada.
- 09.** Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Sobre a PNH, assinale a assertiva correta.
- A) A inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.
 - B) A garantia a todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, do acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - C) O reconhecimento e a valorização da hierarquia entre os diferentes profissionais de saúde, e a responsabilização exclusiva destes na produção do cuidado.
 - D) O fortalecimento da capacidade de tomada de decisão dos gestores dos serviços de saúde sobre a organização do trabalho a ser realizado pelas equipes de saúde.
- 10.** A Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Segundo essa Portaria, a Atenção Básica tem papel chave na estruturação como ordenadora e coordenadora do cuidado, sendo a porta de entrada prioritária para sua organização. Ainda de acordo com essa Portaria, assinale o item que traz corretamente uma das competências da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- A) Garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde de média e de alta densidade tecnológica necessários ao cuidado integral dos usuários com doenças crônicas.
 - B) Garantir o acesso aos medicamentos e insumos para o tratamento das doenças crônicas, de acordo com as atribuições do ponto de atenção e de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
 - C) Organizar sistema de transporte sanitário que permita o fluxo adequado dos usuários com doenças crônicas entre os pontos de atenção, tanto na urgência quanto nas ações eletivas, por meio de veículos adaptados, quando necessário.
 - D) Operacionalizar a implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços da Atenção Especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços.

11. A laringomalácia é a anomalia congênita laríngea mais comum, sendo mais encontrada em meninos. Ocorre por desenvolvimento anormal da estrutura cartilaginosa e imaturidade neuromuscular assintomática ao nascimento, e costuma evoluir com respiração ruidosa e estridor laríngeo a partir das primeiras semanas de vida. Na laringoscopia podemos encontrar os principais achados:
- A) Acometem principalmente as pregas vocais. Lesões originadas ou com extensão para a face ventricular da prega vocal são menos comuns e as comissuras raramente são acometidas.
 - B) Epiglote em ômega, com alongamento lateral, redundância de aritenoides, com prolapso inspiratório anteromedial, encurtamento das pregas ariepiglótica e colapso destas à inspiração.
 - C) Abaulamento submucoso de prega vestibular, podendo estender-se para a prega ariepiglótica. Em alguns casos, aparece como uma lesão discretamente abaulada na região anterior do ventrículo.
 - D) A forma laríngea isolada assume o aspecto de um pseudotumor circunscrito, ou de uma infiltração submucosa mais ou menos disseminada, acometendo, principalmente, o véstibulo laríngeo.
12. A mucosa da laringe cobre todo o órgão em seu interior e está intimamente aderida à face laríngea da epiglote, bordas livres das pregas vestibulares e vocais e face interna dos ligamentos ariepiglóticos. É formado por dois tipos de epitélio, sendo eles:
- A) Fibra elástica e respiratória.
 - B) Ligamento fibroso e respiratório.
 - C) Cilíndrico ciliado e tecido conjuntivo.
 - D) Pavimentoso estratificado e o cilíndrico ciliado.
13. A fissura labiopalatina é um defeito congênito que está entre as malformações mais comuns da face, e tem etiologia multifatorial, englobando predisposição genética e fatores ambientais. Pode acometer o lábio, o palato ou ambos simultaneamente, podendo manifestar-se de forma isolada ou associada a quadros sindrômicos. Adotando como ponto de referência o forame incisivo, como são classificadas as fissuras?
- A) Forame incisivo lateral: quando acomete unilateralmente e completamente o forame incisivo, envolvendo desde o lábio até a úvula.
 - B) Transforame incisivo: refere-se à forma completa de fissura que atravessa o forame incisivo, envolvendo todo o espaço, desde o lábio até a úvula.
 - C) Pós-forame incisivo: localizada anteriormente ao forame incisivo e pode ser completa, quando acomete o lábio e o rebordo alveolar, atingindo o forame incisivo; ou incompleta, quando não chega a atingir o forame.
 - D) Pré-forame incisivo: localizada posteriormente ao forame incisivo e pode ser completa, quando envolve o palato duro desde o forame incisivo, portanto acomete o palato duro, o véu palatino e a úvula; ou incompleta, quando o forame incisivo não está afetado.
14. A Lei Nº 13.002, de 20/06/2014, tornou obrigatória a realização do “teste da linguinha” em todo o território nacional e é realizado por meio da aplicação do protocolo específico de avaliação do frênulo lingual para bebês. O principal objetivo deste teste é diagnosticar a presença de alterações no frênulo lingual e o grau de limitação dos movimentos da língua, que podem comprometer as funções de sugar, engolir, mastigar e falar. Sobre essa avaliação podemos afirmar:
- A) na maternidade, durante as primeiras 48 horas após o nascimento, é realizada somente a avaliação anatomofuncional, uma vez que os aspectos analisados não se modificam ao longo do tempo.
 - B) no caso de dúvida ou não for possível visualizar o frênulo lingual, o bebê é reencaminhado ao reteste com 60 dias de vida e, neste momento, é aplicado o protocolo completo, avaliando a sucção nutritiva.
 - C) o protocolo está dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. Pode ser aplicado até o 3º mês de vida, pontuando de 0 a 3 para as provas aplicadas.
 - D) a avaliação anatomofuncional avalia a postura de lábios em repouso, aspectos anatômicos e funcionais da língua durante a protrusão e choro, e características anatômicas do frênulo lingual e do assoalho da boca.

15. O desenvolvimento cognitivo é o processo de surgimento da capacidade de compreender, pensar e decidir, através de processos mentais que envolvem a percepção, atenção, memória, raciocínio e imaginação. Ao se avaliar o desenvolvimento infantil é importante considerar a história clínica, escutar as impressões dos pais e observar sua interação no meio, com o intuito de analisar se o desenvolvimento progride como esperado. Em uma criança com desenvolvimento normal, o que podemos esperar que ela adquira durante o primeiro ano de vida?
- A) Inicialmente o bebê olha objetos e pessoas, acompanha o deslocamento do outro ou presta atenção quando alguém aponta. Mas ainda não coordena a atenção entre um parceiro social e um objeto de interesse mútuo.
 - B) Desenvolvimento do engatinhar e a possibilidade dos primeiros passos e palavras. Aprende, dentre outras maneiras, por imitação. Um dos marcos do desenvolvimento nesse período é constituído pela atenção conjunta.
 - C) Na fase pré-linguística, que vai até por volta dos 12 meses, ainda que não saiba falar, a criança inicia a interação simbólica com o outro pelo olhar/expressão facial, pelos movimentos e contatos corporais. Mas ainda não apresenta linguagem.
 - D) O desenvolvimento cognitivo e motor caminham juntos, com predomínio de atividades sensório-motoras. As respostas reflexas passam gradativamente ao controle voluntário dos movimentos. Ainda não realiza movimento de pinça com os dedos para segurar objetos.
16. O transtorno fonológico é definido como uma alteração de fala caracterizada pela produção incorreta dos sons e uso inadequado das regras fonológicas da língua quanto à distribuição do som e ao tipo de sílaba, que resultam no colapso de contrastes fonêmicos e que afetam o significado. Quais são as características desse distúrbio?
- A) Há cinco processos que explicam o transtorno fonológico: cognitivo-linguístico, percepção auditiva, controle motor da fala, psicossocial e refinamento fonológico.
 - B) Classifica-se os sujeitos em quatro categorias de acordo com o tipo de erro encontrado: inconsistente e correto; consistente e incorreto; variável e incorreto e variável e correto.
 - C) Em alguns casos, tais crianças são consistentes em sua produção, mas são capazes de produzir os sons; outras vezes são consistentes nos seus erros e não conseguem produzir o som.
 - D) Crianças com Transtorno Fonológico são homogêneas no que diz respeito às suas manifestações de fala e de linguagem. Algumas distorcem um som, outras substituem este e outras ainda o omitem, sendo que muitas vezes um único som representa diferentes sons.
17. A gagueira é um transtorno de Linguagem, caracterizado por repetições frequentes ou prolongamentos de fones, sílabas ou palavras, ou por hesitações frequentes ou pausas que interrompem o fluxo da fala. Dentre as afirmações abaixo, podemos considerar como verdadeira:
- A) a incidência é de 2% da população mundial e inicia ao redor dos 33 meses em média, havendo casos que se inicia aos 18 meses e este início é similar entre meninos e meninas.
 - B) dentre os fatores de risco mais aceitos para o surgimento da gagueira são: gênero, raça, faixa etária, e, constatação de presença de distúrbios de fluência ou de linguagem na família.
 - C) Há em torno de 10% de casos com surgimento abrupto e a maior incidência etária está entre 2 e 6 anos de idade. 4% das crianças recuperam-se sem interferências ou quando tratadas precocemente.
 - D) diferença entre gêneros em adultos é de quatro homens para uma mulher, mas não tão visível na infância, sinalizando uma capacidade maior de recuperação espontânea do distúrbio em meninas.
18. A avaliação videoendoscópica da deglutição permite ao avaliador detectar possíveis alterações anatômicas e funcionais das estruturas envolvidas, bem como classificar a gravidade da disfagia. É composto de etapas que são realizadas de acordo com os aspectos a serem avaliados (anatomia e fisiologia, avaliação da deglutição e testagem de manobras). Sobre os parâmetros avaliados durante a videoendoscopia da deglutição podemos considerar:
- A) Avaliação das manobras, que permite adequar as consistências e volumes a serem ofertados, porém não avalia a sua efetividade.
 - B) A avaliação do fechamento velofaríngeo na fonação e deglutição, presença de estase salivar, sinais de aspiração, fechamento glótico e peristalse esofágica.
 - C) A avaliação anatômica e funcional da rinofaringe, visão panorâmica da faringolaringe, visão laríngea e sensibilidade das regiões faringolaríngea e esofágica.
 - D) A avaliação dos principais eventos da fase faríngea, detectando a aspiração laringotraqueal e a necessidade de aplicação de manobras de proteção, limpeza e/ou alternância de consistências.

19. Nos casos de acidente vascular cerebral unilateral ou ressecção cirúrgica de carcinoma em região orofaríngea, a fraqueza da musculatura orofacial e a presença de assimetrias podem resultar em dificuldades no controle do bolo alimentar. Quais são os dois grupos musculares considerados principais alvos de monitoramento durante a avaliação e terapia fonoaudiológica?
- A) Orbicular dos lábios e Bucinador.
 - B) Orbicular dos lábios e Masseter.
 - C) Bucinador e Masseter.
 - D) Bucinador e Risório.
20. A terapia miofuncional visa modificar o comportamento muscular por meio do restabelecimento das funções orofaciais, como respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala. Desta forma, é importante diferenciar os tipos de exercícios que podem ser utilizados e sua escolha deve estar relacionada aos músculos orofaciais e sua função correspondente. De acordo com os tipos de exercícios, podemos afirmar:
- A) os exercícios de ativação muscular proporcionam uma junção de exercícios isotônicos e isométricos, proporcionando amplitude e força muscular.
 - B) os exercícios isotônicos têm como objetivo aumentar a força dos músculos e são efetuados de modo mais lento e, muitas vezes, mantendo a contração.
 - C) os exercícios isométricos têm como objetivo, melhorar a mobilidade do músculo e são indicados para aumentar a oxigenação e o aumento da amplitude dos movimentos; normalmente são realizados com maior velocidade.
 - D) os exercícios isocinéticos são conhecidos como exercícios de contra resistência, isto é, resistência contrária ao movimento, fazendo com que ocorra um trabalho mais intenso na ativação das unidades motoras, proporcionando aumento da força e mobilidade.
21. A produção motora da fala depende de uma sequência complexa de movimentos de estruturas fonoarticulatórias que integram de modo síncrono e preciso. A organização dos circuitos neurais envolvidos nesse processo incluem o córtex motor primário, núcleos do tronco cerebral e nervos cranianos. O nervo “Glossofaríngeo” ou IX Par Craniano é responsável por qual função?
- A) As fibras sensoriais transmitem informações da face e da articulação temporomandibular e as fibras motoras inervam os músculos da mastigação.
 - B) Inerva sensorialmente a faringe, a área da amígdala e palato mole, responsável pela gustação do terço posterior da língua e sensibilidade geral.
 - C) Inerva motora e sensorialmente a laringe, faringe e vísceras. Promove a contração da musculatura faríngea no reflexo de engasgo e a movimentação laríngea para a produção vocal e respiração.
 - D) Inerva músculos da expressão facial, do fechamento dos olhos e do movimento dos lábios, e provê informações sensoriais da boca, língua e faringe, incluindo a gustação da parte anterior da língua.
22. A avaliação da linguagem infantil permite a obtenção de uma linha de base do desempenho da criança a partir da observação do funcionamento linguístico em situação natural, associado à análise de cada aspecto da linguagem em separado. Considerando a complexidade da avaliação da linguagem de uma criança, qual dimensão do sistema linguístico está relacionada ao vocabulário?
- A) Lexical.
 - B) Semântico.
 - C) Gramatical.
 - D) Pragmática.
23. A deglutição é uma função básica e seu controle ocorre na mesma região do cérebro responsável por funções vitais, como respiração, pressão sanguínea e temperatura, entre outras. Sua execução é envolvida por um sistema complexo neuronal, tanto no nível central como periférico. Considerando o sistema nervoso periférico, assinale a alternativa que contém apenas os pares cranianos relacionados à deglutição.
- A) III, V, VI, IX, X e XII
 - B) IV, V, VI, VII e VIII
 - C) V, VII, IX, X, XI e XII
 - D) VI, VII, IX, X e XII

24. Os transtornos do movimento afetam da mesma forma as funções de fala e deglutição, com piora gradativa da praxia motora dos órgãos fonoarticulatórios, da produção da fala, qualidade vocal e deglutição. São comuns sintomas não motores que envolvem dificuldade de concentração e atenção em atividades de fala e linguagem, distúrbios de memória recente e, em alguns casos, perda da capacidade cognitiva. Além desses sintomas, quais sinais e sintomas fonoaudiológicos podemos observar nos distúrbios do movimento?
- A) Movimentos voluntários anormais em repouso ou por ação-dependente; escape anterior de saliva e alimentos.
 - B) Rigidez, bradicinesia e/ou incoordenação dos movimentos dos órgãos fonoarticulatórios; tempos máximos fonatórios reduzidos.
 - C) Instabilidade e flexibilidade na emissão sonora referente ao pitch e loudness vocal; redução ou aumento do ritmo de fala e disfluência.
 - D) Ejeção de língua ineficiente; falta de controle oral; atraso no início da fase faríngea com eficiência do fechamento do esfíncter velofaríngeo.
25. Criança com diagnóstico de Paralisia Cerebral apresenta comprometimento de cérebro e vias cerebelares, sendo o quadro clínico caracterizado pela incoordenação estática e cinética, podendo também apresentar hipotonia, tremores de ação, dismetria, fala disártrica e alteração do equilíbrio. Também não apresenta disfagia orofaríngea. Esses sinais e sintomas são compatíveis com qual tipo de Paralisia Cerebral?
- A) Mista.
 - B) Atáxica.
 - C) Espástica.
 - D) Discinética.
26. No recém-nascido, a alimentação por via oral é um processo complexo que demanda coordenação adequada entre sucção, deglutição e respiração. Desde o período embrionário o feto se prepara para sincronizar a coordenação oral, faríngea e movimentos esofágicos com a respiração no processo de deglutição durante a alimentação ativa. De acordo com os marcos de desenvolvimento do feto e do embrião qual o período gestacional que se inicia a deglutição e a sucção, respectivamente?
- A) 9 a 11 semanas; 12 a 14 semanas.
 - B) 10 a 12 semanas; 15 a 17 semanas.
 - C) 11 a 13 semanas; 18 a 20 semanas.
 - D) 12 a 14 semanas; 21 a 23 semanas.
27. No prematuro, há um padrão de menor velocidade de sucção e de maior ciclo respiratório, com 1 sucção/2s, em decorrência da incoordenação S-R (sucção e respiração). A atuação fonoaudiológica envolve algumas estratégias específicas para adequar a coordenação SR para fundamentar e atingir a coordenação S-R-D (sucção, respiração e deglutição) de 1 sucção/1s, como via oral eficaz. Qual idade gestacional considera-se apto neurofisiologicamente para essa coordenação?
- A) A partir de 31/32 semanas de gestação.
 - B) A partir de 32/33 semanas de gestação.
 - C) A partir de 33/34 semanas de gestação.
 - D) A partir de 34/35 semanas de gestação.
28. Paciente, sexo masculino, 60 anos, com quadro demencial leve, apresenta como principal característica dificuldade na memória episódica maior do que a esperada para a sua idade, porém ainda não apresenta critérios de Doença de Alzheimer provável, mas sim, um estado intermediário entre o envelhecimento normal e a Doença de Alzheimer. Não apresenta outros déficits cognitivos e funcionais. Como é chamada essa condição demencial?
- A) Vascular.
 - B) Corpos de Lewy.
 - C) Frontotemporal (DFT).
 - D) Comprometimento Cognitivo Leve (CCL).
29. RN pré-termo, realizou Emissões Otoacústicas (EOA) com 3 dias após o nascimento e teve como resultado ausência de EOA na orelha esquerda. Qual desses fatores pode ter contribuído para esse resultado?
- A) Função de orelha externa e/ou média normais.
 - B) Integridade da função das células ciliadas externas (CCE).
 - C) Limiares auditivos piores que 30 dBNA na orelha esquerda.
 - D) Ausência de vernix no MAE e líquido amniótico no espaço da OM.

30. A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local de potencial crescimento e atuação fonoaudiológica. É comum encontrar pacientes internados em UTI que apresentam dificuldade de deglutição e comunicação, como resultados das doenças ou tratamentos/procedimentos recebidos. Na RDC Nº 07/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o fonoaudiólogo foi inserido como membro dessa equipe multidisciplinar. Quais são os princípios da atuação fonoaudiológica dentro de uma unidade de terapia intensiva?
- A) O fonoaudiólogo é integrante da equipe multiprofissional, para atendimentos à pacientes à beira do leito e junto às demais especialidades, como assistência farmacêutica, psicológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral, e de terapia ocupacional sendo sugerida a integração com as demais atividades assistenciais prestadas ao paciente.
 - B) A importância do fonoaudiólogo dentro da equipe multiprofissional das UTI's está focada, principalmente, no gerenciamento da deglutição do paciente grave, contribuindo para a prevenção de pneumonias aspirativas, indicação segura de alimentação por sondas, o processo de desmame da traqueostomia, reduzindo o tempo de permanência e a redução das taxas de reinternações.
 - C) As questões relacionadas à comunicação, como por exemplo, a indicação de válvula de fala, também é de caráter Fonoaudiológico e favorece o processo de restabelecimento das funções de deglutição e fala. A presença da disfagia orofaríngea deve ser cuidadosamente investigada nos principais grupos de risco para aspiração, sendo bastante comum o encaminhamento para reabilitação fonoaudiológica.
 - D) A disfagia pós-intubação orotraqueal prolongada pode estar relacionada a fatores como redução do nível de alerta (efeitos residuais de sedação), presença de sonda de alimentação, alterações na sensibilidade, atrofia muscular provocada por desuso, supressão dos reflexos protetores de gag e tosse, ou por alteração do reflexo da deglutição. A avaliação fonoaudiológica deve ocorrer somente após 72 horas de extubação.
31. De acordo com a organização tonotópica da cóclea, cada frequência está relacionada a um ponto de deslocamento máximo, um local específico do ducto coclear, excitando determinadas células sensoriais e fibras nervosas provenientes do órgão espiral dessa região. Qual a alternativa que representa a organização tonotópica da cóclea?
- A) As fibras com frequência caracteristicamente médias inervam a cúpula.
 - B) As fibras com frequência caracteristicamente mais aguda inervam sua base.
 - C) Estímulos gerados por frequências baixas produzem o deslocamento máximo de amplitude na base da cóclea.
 - D) Estímulos gerados por frequências altas produzem o deslocamento máximo de amplitude na cúpula da cóclea.
32. No momento da transmissão do som da orelha externa para a orelha média, os sistemas de amplificação mecânica recuperam a energia perdida pelo processo de reflexão existente no meato acústico externo (MAE) e na membrana timpânica. Quais são esses sistemas?
- A) Mecanismo da mandíbula e mecanismo de redução de área.
 - B) Inércia da cadeia ossicular e compressão e descompressão do crânio.
 - C) Mecanismo de redução de área e sistema de amplificação de energia por alavanca.
 - D) Compressão e descompressão do crânio e sistema de amplificação de energia por alavanca.
33. Paciente do sexo feminino, 31 anos, referindo dificuldade para ouvir há cerca de 5 anos, episódios de plenitude auricular. Audiograma indicando perda auditiva condutiva de grau leve bilateral, curvas timpanométricas tipo An e reflexos acústicos contralaterais e ipsilaterais ausentes. A hipótese diagnóstica é:
- A) Otosclerose.
 - B) Surdez súbita.
 - C) Otite média serosa.
 - D) Perda auditiva induzida pelo ruído.
34. Durante a realização da audiometria um dos cuidados que se deve ter é de que o ruído mascarador apresentado na orelha não testada não esteja tão forte a ponto de interferir na resposta da orelha testada. Que nome se dá a este fenômeno?
- A) Submascaramento.
 - B) Supermascaramento.
 - C) Mascaramento máximo.
 - D) Mascaramento insuficiente.

35. Paciente sexo masculino, 38 anos, com queixa de zumbido na orelha direita e tontura. A avaliação audiológica mostrou perda auditiva sensorineural de grau leve com curva descendente à direita e limiars dentro dos padrões de normalidade à esquerda; valores de índice percentual de reconhecimento de fala (IPRF) muito baixos na orelha direita, incompatível com limiars tonais; curva timpanométrica do tipo A e reflexos acústicos ipsilaterais presentes e elevados à direita e presentes à esquerda. Qual é a hipótese diagnóstica desse paciente?
- A) Caxumba.
 - B) Ototoxicidade.
 - C) Neurinoma do Acústico.
 - D) Tumor do glomus jugular.
36. Sobre as manifestações audiológicas apresentadas na Síndrome de Treacher-Collins podemos afirmar que:
- A) A orelha interna não está alterada.
 - B) Não ocorre perda auditiva do tipo condutiva.
 - C) Não há malformação de orelha externa e média.
 - D) Pode-se encontrar perda auditiva com componente sensorineural.
37. A avaliação do processamento auditivo pode ser feita por meio de testes auditivos comportamentais e eletrofisiológicos. Em relação aos testes da avaliação do processamento auditivo central, assinale a alternativa correta.
- A) Não é necessário que a avaliação por meio de testes comportamentais seja feita em cabina acústica.
 - B) O audiologista deve optar pela escolha de um procedimento para avaliar todos os mecanismos auditivos.
 - C) Diferenciam-se por apresentarem tipos de estímulos diferentes (verbais) e pela forma de apresentação nas orelhas (binaural ou monoaural).
 - D) Avaliam o mecanismo auditivo (subprocesso) e habilidades auditivas e, conseqüentemente, áreas e funções diferentes do Sistema Nervoso Auditivo Central (SNAC).
38. No treinamento auditivo, as tarefas utilizadas devem ser apropriadas à idade e ao nível de linguagem do paciente. Qual dessas estratégias pode ser utilizada?
- A) Os estímulos auditivos, no treino auditivo, devem ser apresentados em níveis de intensidade bem elevados.
 - B) As tarefas devem ser variadas, por exemplo, treinar habilidades diferentes em uma mesma sessão e propor diversas estratégias para estimular uma mesma habilidade auditiva.
 - C) As sessões também ocorrem em ordem crescente de dificuldade considerando-se a variação da relação sinal/ruído de negativa (menos favorável) para positiva (mais favorável).
 - D) O programa de treinamento auditivo deve iniciar-se com a tarefa mais difícil em termos de estímulo auditivo, por exemplo, sílabas, até chegar ao estímulo auditivo mais fácil, por exemplo, frases.
39. O estudo do reflexo acústico apresenta uma ampla aplicação clínica na avaliação audiológica. O que podemos considerar na pesquisa dos reflexos acústicos?
- A) Em casos de perdas auditivas superiores a 100 dB, a presença de reflexo acústico é esperada.
 - B) Em perdas auditivas neurosensoriais com limiars superiores a 60 dB, há maior probabilidade de obtenção do reflexo acústico.
 - C) Nas perdas auditivas neurosensoriais leves e moderadas, ou seja, com limiars de até 60 dB, há 90% de probabilidade da ocorrência de reflexo acústico.
 - D) O limiar do reflexo acústico em pacientes com perda auditiva neurosensorial pode sugerir a presença do recrutamento auditivo (diferença igual ou superior a 60 dB entre os limiars do reflexo acústico contralateral e o limiar tonal da mesma frequência).
40. Audiograma apresentando os seguintes limiars para orelha direita na frequência de 1000Hz: VA 65dB e VO 65dB e para orelha esquerda na frequência de 1000Hz: VA 10dB e VO 10dB. Verifica-se que é necessário fazer uso do mascaramento na pesquisa dos limiars da via aérea na orelha direita porque:
- A) Os limiars obtidos na orelha pior não representarão a curva de audição da orelha melhor.
 - B) O tom puro apresentado por condução aérea na orelha testada não será percebido na orelha contralateral.
 - C) A energia que atinge a cóclea da orelha não testada é superior à intensidade apresentada por condução aérea na orelha testada.
 - D) A diferença entre os limiars tonais das duas vias aéreas excedem os valores de atenuação interaural, assim como o da via aérea direita e o da via óssea esquerda.

41. O Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) é um método objetivo utilizado para a pesquisa dos potenciais evocados auditivos. Assinale a alternativa correta sobre as aplicações clínicas do PEATE.
- A) Avaliação de pacientes difíceis de serem testados, monitoramento intracirúrgico do nervo auditivo e vias centrais do tronco encefálico, estudo da maturação das vias auditivas em neonatos.
 - B) Monitoramento intracirúrgico do nervo auditivo e vias centrais do tronco encefálico, avaliação do processamento auditivo central.
 - C) Identificação e monitorização do aumento da pressão do sistema endolinfático, diagnóstico topográfico de um coma ou morte encefálica.
 - D) Monitoramento da função coclear, avaliação de pacientes difíceis de serem testados, triagem auditiva em bebês.
42. Os avanços na tecnologia têm proporcionado aos clínicos a capacidade de avaliar a função dos órgãos otolíticos através dos potenciais evocados vestibulares. Sobre o potencial miogênico evocado vestibular (VEMP), é correto afirmar:
- A) O cVEMP é registrado por meio de cinco picos de ondas.
 - B) A amplitude é o parâmetro clínico mais utilizado na análise das respostas do cVEMP.
 - C) Estímulos por via óssea (VO) são os clinicamente mais utilizados para a captação do cVEMP.
 - D) O local de captação mais utilizado clinicamente é o músculo esternocleidomastóideo, ao longo da coluna cervical, o qual configura o que denominamos de VEMP cervical.
43. Paciente, 45 anos, com queixa de tontura rotatória e zumbido, submeteu-se a avaliação do equilíbrio corporal. Sobre os achados nesta avaliação, é correto afirmar que:
- A) O nistagmo optocinético invertido pode ocorrer em pacientes acometidos de nistagmo congênito.
 - B) Quando o reflexo vestibulo-ocular (RVO) está comprometido nas vestibulopatias unilaterais, o paciente nunca apresenta sacadas corretivas anormais.
 - C) A lesão do SNC pode revelar alterações patognomônicas à prova calórica, como presença do efeito inibidor da fixação ocular nas lesões da fossa posterior, que envolvem o cerebelo.
 - D) São analisadas a direção e a velocidade da componente rápida do nistagmo pós-calórico do período de respostas mais intensas, sem e com fixação do olhar para avaliar o efeito inibidor da fixação ocular.
44. Sobre a reabilitação vestibular, um dos recursos terapêuticos utilizados no tratamento da tontura, é correto afirmar:
- A) O teste de Dix-Hallpike é um Procedimento de Reposição Canalítica (PCR).
 - B) A manobra de Epley é um dos testes mais importantes para a obtenção do diagnóstico da VPPB.
 - C) A Posturografia estática e dinâmica são indicadas para pacientes com tontura, desequilíbrio e quedas.
 - D) No teste de Dix-Hallpike, o achado essencial para o diagnóstico é a direção do nistagmo posicional.
45. Paciente apresentando tontura rotatória breve e abrupta à movimentação rápida da cabeça acompanhada de náuseas ao deitar para o lado esquerdo. A avaliação vestibular evidenciou VPPB. Otorrinolaringologista encaminhou para reabilitação vestibular. Sobre a terapia de reposição canalicular:
- A) O canal semicircular lateral sempre é o mais acometido.
 - B) A manobra de Epley está indicada para o reposicionamento dos debris otolíticos.
 - C) A manobra de Epley é considerada como a que apresenta os melhores resultados para reposição de canais laterais.
 - D) A manobra de Epley não deve ser iniciada na posição de DixHallpike em que desencadeia nistagmo ou vertigem.
46. O conhecimento dos componentes e das características eletroacústicas dos Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI's) é essencial para o fonoaudiólogo. A adequada seleção, indicação e adaptação de determinados componentes e características pode determinar o sucesso desse processo. Deve-se considerar na adaptação do aparelho auditivo:
- A) O ganho do AASI é relacionado com o grau de perda auditiva do indivíduo.
 - B) As características eletroacústicas dos AASI que são o ganho, a saída máxima, o microfone e a faixa de frequências.
 - C) O tamanho do conduto auditivo não determina mudanças no que se refere às características eletroacústicas do AASI.
 - D) A saída máxima se refere à saturação, ou seja, o mínimo nível de pressão sonora que pode ser produzido pelo AASI.

47. O processo de validação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) em bebês corresponde à observação dos comportamentos destes, que devem confirmar a audibilidade de sons prevista. Não faz parte da etapa de validação de AASI em bebês:
- A) Procedimentos eletroacústicos.
 - B) A utilização dos seis sons do Ling.
 - C) Tarefas de detecção de sons de fala.
 - D) Os questionários Little Ear e ITMAIS.
48. No momento da ativação e durante o acompanhamento dos mapeamentos de implantes cocleares, quando as medidas subjetivas não forem suficientes para o mapeamento, são utilizadas as seguintes medidas objetivas:
- A) Balanceamento dos eletrodos, potencial de ação composto do nervo auditivo e potencial auditivo de tronco encefálico eletricamente evocado.
 - B) Reflexo estapediano eliciado eletricamente, pesquisa do limiar de estimulação elétrica (nível T, ou THR), e potencial de ação composto do nervo auditivo.
 - C) Potencial auditivo de tronco encefálico eletricamente evocado, reflexo estapediano eliciado eletricamente e potencial de ação composto do nervo auditivo.
 - D) Potencial auditivo de tronco encefálico eletricamente evocado, pesquisa do nível de máximo conforto (nível C, M ou MCL) e reflexo estapediano eliciado eletricamente.
49. A seleção e indicação do implante coclear exigem alguns critérios. O implante coclear está contra indicado nos seguintes casos:
- A) Comprometimentos neurológicos graves associados à deficiência auditiva.
 - B) Deficiência auditiva neurossensorial de grau severo e ou profundo bilateral.
 - C) Baixo índice de reconhecimento auditivo em testes de percepção da fala com amplificação.
 - D) Benefício limitado das habilidades auditivas com o uso de aparelhos de amplificação sonora individuais.
50. A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste na abertura da traqueia para o meio externo, com a finalidade de contornar um obstáculo mecânico das vias aéreas superiores, diminuindo a resistência respiratória, possibilitando a ventilação pulmonar através dessa via. Porém, algumas complicações ocorrem com o uso prolongado do traqueóstomo. Quais são essas complicações?
- A) Mudanças na fisiologia da deglutição, associadas à dificuldade de mobilidade laríngea durante a fonação, representada por redução da elevação e interiorização laríngea.
 - B) Perda dos reflexos laríngeos de proteção, associado à coordenação e redução do tempo de fechamento glótico, ou seja, falta de coordenação para o fechamento laríngeo.
 - C) Complicações na comunicação, com maior risco de desenvolvimento de doenças laríngeas, como a estenose laríngea, traqueomalácia, granulomas e comprometimentos nas cordas vocais.
 - D) Redução da frequência dos reflexos de deglutição e tosse, diminuição da sensibilidade laríngea, com hipertrofia da musculatura laríngea, compressão do esôfago pelo cuff e diminuição da pressão subglótica.