



Edital Nº 01/2019
Fortaleza, 17 de novembro de 2019.
Duração: das 9:00 às 13:00 horas.



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. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.4.17 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

- 01.** Antes da Constituição Federal de 1988, a Saúde no Brasil não era considerada um direito social, sendo os serviços de saúde ofertados somente para aqueles que podiam pagar pela assistência médica privada. Acerca das competências e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), qual item reflete corretamente o que dispõe a Constituição Federal de 1988?
- A) Formulação da política de sangue e hemoderivados.
 - B) Participar da formulação da política e da fiscalização das ações de saneamento básico.
 - C) Executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, bem como as de saúde do trabalhador.
 - D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- 02.** Luíza, 50 anos, acordou com queixa de dor e secreção em um mamilo. Ao realizar o autoexame percebeu um pequeno volume na mama, o que a levou a procurar o mais rápido possível o serviço de saúde do bairro disposta a entender o que estava acontecendo com seu corpo e procurar tratamento adequado. Por quase dois anos, percorreu muitos serviços de saúde, dentro e fora da sua cidade, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais de saúde que a acompanhavam, como a cirurgia de retirada do nódulo no seio. Em virtude do diagnóstico precoce de Câncer de Mama, realizou o tratamento adequado ao caso e obteve a cura da patologia.
- O caso acima relata um percurso terapêutico nas redes de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Conforme a lei 8.080 de 1990 e seus princípios, marque a alternativa correta onde o princípio é contemplado no caso acima.
- A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
 - B) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
 - C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
 - D) Integralidade de assistência, 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.
- 03.** As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Considerando o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (2007), qual alternativa contempla os macrodeterminantes da saúde?
- A) Redes sociais e comunitárias.
 - B) Condições econômicas, culturais e ambientais.
 - C) Comportamentos e estilos de vida individuais.
 - D) Condições de vida e acesso a ambientes e serviços como saúde, educação, saneamento e habitação.
- 04.** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Qual item apresenta uma diretriz da PNAB e sua correta definição?
- A) Coordenar o cuidado: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
 - B) Territorialização e Adstrição: permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações globais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades.
 - C) Cuidado Centrado na Pessoa: O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes.
 - D) Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.

- 05.** A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Baseado na Política Nacional de Educação Permanente, consideram-se medidas/ações específicas da referida política:
- A) Estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.
 - B) Transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.
 - C) Fortalecer a competência dos diversos atores sociais para uma atuação orgânica e consistente nos processos de definição, implementação e avaliação da agenda de prioridades governamentais e na formulação de projetos alternativos, sobretudo daqueles com responsabilidade direta sobre a condução da política setorial, como são os gestores da saúde.
 - D) Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.
- 06.** Com a chegada do período chuvoso na cidade de Flores, observou-se um elevado número de casos de dengue no bairro de Valinhos. A Secretaria de Saúde do Município vendo que a contenção desses casos não podia ser somente por ações vindas dos profissionais de saúde, começou a mapear os movimentos sociais e associações de bairro existentes e buscou reunir forças com a população para o enfrentamento dessa grave epidemia na cidade. Diante do exposto, qual objetivo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) foi contemplado no caso?
- A) Incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde.
 - B) Contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares.
 - C) Reconhecer e valorizar as culturas populares, especialmente as várias expressões da arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado.
 - D) Apoiar a sistematização, a produção de conhecimentos e o compartilhamento das experiências originárias do saber, da cultura e das tradições populares.
- 07.** Em 12 de julho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Trata-se de documento inédito, norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNVS, a Vigilância em Saúde é entendida como:
- A) 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.
 - B) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.
 - C) Conjunto de ações contínuas e sistemáticas de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.
 - D) Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

08. Uma idosa de 70 anos foi atendida em seu domicílio com quadro clínico de dor de cabeça, tontura e dor no peito. Constatou-se que a idosa era hipertensa e, embora já tivesse sido atendida por outros profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) por queixa semelhante, nem ela nem seus familiares tinham conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento da doença, nem da necessidade de acompanhamento clínico. Após atendimento, verificou-se falhas, como: não houve comunicação entre os profissionais da equipe acerca dos atendimentos prévios da paciente com histórico de alterações na pressão arterial; a paciente não possuía vínculo com os profissionais da UBS, procurando a unidade somente quando estava sintomática; não existia um plano terapêutico anterior para acompanhamento da hipertensão arterial da idosa; e não existia nenhuma coresponsabilização do cuidado entre equipe, paciente e seus familiares. Marque a alternativa da diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que não foi contemplada pelo caso descrito acima.

- A) Acolhimento.
- B) Clínica Ampliada.
- C) Gestão Democrática.
- D) Valorização do trabalho.

09. Doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas às mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo. O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões. O Projeto Terapêutico Singular, componente destas mudanças, pode ser abordado como:

- A) Classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade, permitindo a definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário. Serve para avaliar, organizar e garantir o atendimento a cada usuário, conforme a necessidade.
- B) Atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, que não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas, além da colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- C) Fluxo assistencial garantido ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Define as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos 23 diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, bem como utiliza a estratificação para definir ações em cada estrato de risco.
- D) Ferramenta para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, favorecendo a discussão de um sujeito em situação de maior vulnerabilidade e complexidade. Consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, construídas a partir do movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico, resultado da discussão coletiva da equipe multiprofissional com o usuário e sua rede de suporte social.

10. Jovem de 15 anos encontra-se internada na enfermaria de um hospital para tratamento de apendicite. Considerando a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), qual item contempla o disposto na política em questão?

- A) A paciente deverá ter garantido seu direito de permanecer com acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- B) O hospital deverá assegurar que 20 a 30% de seus leitos possuam arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes.
- C) O hospital poderá ocultar a identidade de profissionais que atendem a paciente, caso considere que a identificação dos mesmos possa vir a causar conflitos entre profissionais e familiares da paciente.
- D) A paciente deverá ter garantida a informação quanto aos horários de visita praticados na instituição, devendo estes serem distribuídos de modo que os familiares disponham de uma hora em cada um dos turnos (manhã, tarde e noite) para visita.

11. A Psicoacústica é o estudo da percepção subjetiva do som. O limiar auditivo não corresponde à sensibilidade auditiva absoluta. O que representa o limiar auditivo?
- A) representa o reconhecimento das relações de oitava.
 - B) representa a intensidade sonora mais fraca capaz de ser escutada.
 - C) representa a resposta para estímulos sonoros em 50% das vezes que o mesmo foi apresentado.
 - D) representa a capacidade de perceber classes de tonalidade e mentalmente categorizar os sons de acordo com elas.
12. A teoria das ondas viajantes de Georg von Békèsy explica a vibração das fibras na lâmina basilar da cóclea. Qual mecanismo justifica a percepção para sons graves ou sons agudos?
- A) Fibras curtas e rígidas (base) tendem a vibrar em frequências altas.
 - B) Fibras curtas e rígidas (da cúpula) tendem a vibrar em frequências baixas.
 - 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 no ápice da cóclea.
13. Paciente, 35 anos, professora, fumante e obesa, apresenta cansaço vocal e rouquidão persistente há poucos meses. Em exame laringoscópico observou-se que a mesma apresenta lesão pequena, esbranquiçada, séssil, bilateral e simétrica no bordo livre de ambas as pregas vocais, bom padrão vibratório à estroboscopia, e hiperemia de parede posterior de laringe e região interaritenóidea. Qual o provável laudo descrito pelo examinador?
- A) Pólipos bilaterais com fenda vocal em ampulheta.
 - B) Edema de Reinke com bordas irregulares de pregas vocais.
 - C) Nódulos bilaterais com sinais sugestivos de refluxo laringofaríngeo.
 - D) Cisto de retenção à esquerda com reação contralateral direita (nódulo).
14. O Sistema Nervoso Central não pode funcionar sem a sustentação de outros sistemas para fornecer nutrientes, oxigênio, remoção de resíduos e proteção. Sobre essa afirmação podemos afirmar:
- A) Os revestimentos de proteção são fornecidos pelas meninges.
 - B) A remoção dos resíduos são realizados pelo sistema linfático.
 - C) A sustentação dos nutrientes é fornecida pelo sistema sanguíneo.
 - D) O oxigênio e a glicose são trazidos para o sistema nervoso pelo sistema ventricular.
15. O Telencéfalo é composto de dois hemisférios cerebrais simétricos, e cada hemisfério dividido em lobos direito e esquerdo com características de superfície e estruturas profundas no córtex, incluindo ambas substâncias cinzenta e branca. Quais os lobos e suas respectivas funções que correspondem as funções específicas de fala, linguagem e audição?
- A) O lobo occipital é responsável pela visão, reconhecimento e associação visual, pelo equilíbrio e consciência postural.
 - B) O lobo frontal é responsável pela linguagem receptiva, movimentos voluntários, planejamento motor e cognição.
 - C) O lobo parietal é responsável pela sensação consciente e Linguagem, como recuperação de palavra, leitura e escrita.
 - D) O lobo temporal é responsável pela audição e linguagem expressiva. O lobo límbico pela emoção, memória, medo e agressão.
16. Criança, 5 meses, atendida na Unidade Básica de Saúde, não fez Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) ao nascimento e não tem IRDA (indicador de risco para deficiência auditiva). Avaliando o comportamento auditivo dessa criança, espera-se qual padrão de resposta a sons instrumentais?
- A) Atenção, sobressalto e procura da fonte sonora.
 - B) Atenção, procura e localização da fonte sonora.
 - C) Procura, localização lateral da fonte sonora e localização indireta para baixo e para cima.
 - D) Sobressalto, localização lateral da fonte sonora e localização indireta para baixo e para cima.

17. Na década de 1990, estudos evidenciaram a necessidade da recomendação da triagem auditiva neonatal em caráter universal. Por que todos os bebês devem realizar triagem auditiva neonatal (TANU) ao nascimento?
- A) Possibilidade de ocorrência de perda auditiva tardia.
 - B) Possibilidade de se avaliar um número maior de neonatos com IRDA.
 - C) Aproximadamente 50% das perdas auditivas ocorrem em crianças sem IRDA.
 - D) Os indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) devem indicar os bebês a serem triados.
18. Após avaliação fonoaudiológica, foi constatado que uma criança não apresentava alterações no desenvolvimento linguístico, estando ainda no processo de aquisição compatível com sua idade cronológica. A avaliação detectou que a criança já inicia a aquisição da função simbólica, com diferenciação do eu e do resto (fala de pessoas e objetos ausentes), produz frases formadas por sintaxe simples, já tem percepção da própria produção da fala, não tem noção de perigo, segue a mãe e imita algumas de suas ações. Essas características são de uma criança com que idade aproximada?
- A) 12 a 18 meses.
 - B) 18 a 24 meses.
 - C) 24 a 36 meses.
 - D) 36 a 48 meses.
19. Paciente com histórico de hipertensão e diabetes, buscou atendimento em unidade primária de saúde com queixas de alterações de fala e dificuldades de deglutição. Segundo a acompanhante, o mesmo parou de deambular e falar repentinamente, após um mal-estar. No atendimento médico, não conseguiu responder a perguntas, com dificuldades de fluência, repetição e nomeação, porém compreensão preservada. Qual o provável diagnóstico?
- A) Afasia Global.
 - B) Afasia de Broca.
 - C) Afasia de Wernick.
 - D) Afasia de Condução.
20. A atuação fonoaudiológica na promoção da saúde da criança objetiva não somente detectar as alterações da linguagem oral e escrita, mas dar possibilidades para a otimização do seu desenvolvimento, contribuindo para que sejam criadas condições favoráveis e eficazes, seja na escola, junto à família ou em outras atividades exercidas pela criança na comunidade. Sobre essa temática, podemos afirmar:
- A) A fala é adquirida em contextos formais do dia-a-dia e nas relações sociais e dialógicas que se instauram desde o momento em que a mãe dá seu primeiro sorriso ao bebê. Mais do que a decorrência de uma disposição genética, o aprendizado e o uso de uma língua natural é uma forma de inserção cultural e de socialização.
 - B) Faz parte da atuação fonoaudiológica, o apoio aos professores no sentido do que é a linguagem oral e seu desenvolvimento, o uso da comunicação estimuladora para a linguagem oral e de seus padrões de pronúncia, de situações que possam levar a criança a pensar sobre a linguagem, desenvolvendo habilidades metalinguísticas e habilidades narrativas.
 - C) A associação de experiências de docentes, pais e da equipe de Fonoaudiologia pode trazer importantes contribuições para que o processo de ensino e aprendizagem se desenvolva de forma mais efetiva, visto que as habilidades lingüísticas, cognitivas e a comunicação oral e escrita são pouco estimuladas nesta etapa da formação do escolar.
 - D) A escola constitui um ambiente propício para promoção e manutenção da saúde, em virtude do tempo em que a criança permanece nela, bem como a riqueza de experiências e oportunidades nesse ambiente. Os professores dificilmente detectam os problemas de linguagem da criança, já que podem se habituar às características da sua comunicação.
21. Paciente 41 anos, compareceu para realizar audiometria, com queixa de dificuldade leve para ouvir, zumbido que se intensifica a noite, irritabilidade a sons intensos, fadiga, insônia, dores de cabeça e irritabilidade. Audiometria revelou perda auditiva sensorioneural em frequências altas. Qual a hipótese diagnóstica que mais se adequa a esse caso?
- A) Otosclerose.
 - B) Presbiacusia.
 - C) Doença de Ménière.
 - D) PAIR (Perda Auditiva Induzida pelo Ruído).

22. A forma da curva timpanométrica traz importantes informações sobre o estado mecânico da orelha média. Em casos de otosclerose, pode haver um aumento de rigidez mesmo nas fases iniciais do processo. Qual a curva mais comumente encontrada na timpanometria?
- A) Tipo As.
 - B) Tipo Ad.
 - C) Tipo C.
 - D) Tipo D.
23. A avaliação audiológica básica deve ser primeiramente considerada para avaliar a função auditiva em idosos, à medida que fornece informações sobre o funcionamento das orelhas média e interna, assim como sobre o reconhecimento de sons de fala. Qual o quadro audiológico mais comumente observado nessa população?
- A) Perda auditiva mista.
 - B) Perda auditiva central.
 - C) Perda auditiva condutiva.
 - D) Perda auditiva sensorioneural.
24. A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa que afeta várias funções do sistema estomatognático. Dentre elas, as alterações de fonação e deglutição são as mais prejudicadas. De acordo com a avaliação fonoaudiológica, quais as dificuldades apresentadas pelo paciente acometido por esta patologia?
- A) O escape precoce é mais frequente com a consistência sólida e a maior causa de aspiração traqueal, mesmo em estágios precoces da doença e com alterações leves da musculatura oral.
 - B) As alterações de deglutição ocorrem em virtude da ineficiência do trânsito oral, da redução do movimento de base de língua, redução da elevação e posteriorização laríngea, e, contração faríngea.
 - C) A disfagia na ELA é caracterizada por um prejuízo na fase oral da deglutição, o qual tem um impacto direto e mais forte na fase faríngea, com aumento da duração da fase voluntária, por alterações motoras da língua.
 - D) A disfunção do neurônio motor inferior causa fraqueza da musculatura lingual, o que interfere na formação do bolo alimentar ou deglutição de sólidos, mobilidade velar débil, que dificulta o fechamento velo-faríngeo durante a deglutição.
25. Paciente com Paralisia Facial Periférica, apresenta comprometimento nas funções orais de fala, mastigação, sucção, deglutição e prensão labial. O processo da reabilitação desta alteração pressupõe a elaboração de um protocolo de acordo com a avaliação realizada e orientações ao paciente. Quais condutas devemos considerar para reabilitar esse paciente?
- A) Focar a reabilitação fonoaudiológica da paralisia Facial desconsiderando o lado não lesado que, sempre apresenta-se hiperativado em decorrência do desequilíbrio causado pela paralisia.
 - B) Realizar manobras de facilitação neuromuscular com estimulação sensorial dos pontos e zonas motoras da face, a fim de gerar uma reação de contração voluntária quanto ativada mediante digitopressão.
 - C) Orientar o paciente a fazer em casa diariamente a autoestimulação, com exercícios isotônicos para refinamento do movimento e exercícios isométricos para ganho de força e controle do movimento, seguindo o sentido da fibra muscular.
 - D) Realizar movimentos de deslizamento na face normal, no sentido craniocaudal (de baixo para cima) para relaxamento e equilíbrio do tônus muscular. Já no lado paralisado, realizar movimentos no sentido caudocefálico (de cima para baixo) para aumento do tônus.
26. A língua é uma estrutura complexa que tem como função biológica servir como principal órgão do paladar, assim como participar no processo de mastigação e deglutição. É formado por músculos intrínsecos e extrínsecos, e dentre os extrínsecos, temos o Hioglosso. Tem sua origem no corno maior e corpo do hioide e inserção no tecido mucoso lateral da região posterior da língua. Esse músculo é responsável por qual função?
- A) Auxiliar na elevação da parede posterior da língua.
 - B) Auxiliar no abaixamento das laterais da língua e na sua retração.
 - C) Auxiliar na protrusão da ponta da língua e no relaxamento das margens laterais.
 - D) Auxiliar na retração da língua, puxando-a na direção da faringe para realizar a deglutição.

27. O uso combinado com o PEATE e a possibilidade da realização de técnicas não invasivas fez com que os audiologistas incluíssem a ECoG (Eletrococleografia) na bateria de testes audiológicos. O que considerar nas aplicações clínicas desse exame?
- A) O uso da ECoG poderá registrar o PA (N1 ou onda I do PEATE) de forma clara e precisa.
 - B) Na EcoG, avaliação por frequência específica (tone burst) é mais lenta do que com o PEATE.
 - C) A ECoG não é útil em estimar o grau da perda auditiva nos casos de disfunção neural em crianças.
 - D) Pacientes com Doença de Ménière apresentam na ECoG alargamento do PA e aumento da relação PS/PA.
28. Adulto com perda auditiva sensorineural de grau moderado bilateral. Nunca usou AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual). Otorrinolaringologista solicitou P300. Quais as características da onda P3 nesse caso quando comparada a de sujeitos com audição normal?
- A) amplitude reduzida, atraso na latência e morfologia pobre.
 - B) amplitude reduzida, latência normal e morfologia pobre.
 - C) amplitude normal, atraso na latência e morfologia boa.
 - D) amplitude normal, latência normal e morfologia boa.
29. A Atuação fonoaudiológica junto ao idoso é tão ampla que inclui desde a prevenção/orientação até a reabilitação das funções estomatognáticas que sofreram desgaste com o passar dos anos, ou ainda algum tipo de fator extrínseco que gerou mais adaptações ao longo dos anos. Quais características do sistema estomatognático envelhecido podem ser encontradas na avaliação fonoaudiológica?
- A) Estomatognosia com diminuição da sensibilidade geral (temperatura, textura e quantidade), olfato e paladar, aumentando os botões gustativos.
 - B) Articulação temporomandibular com endurecimento de ligamentos e tendões, comprometendo os movimentos em amplitude e flexibilidade.
 - C) Musculatura com menor força e coordenação dos movimentos, lábios com menor volume, arqueamento de face, faringe hipotônica e laringe elevada.
 - D) Mucosa com espessura diminuída, mais delgada, mais elástica, menos hidratada e mais delicada, suscetível a lesões por próteses dentárias mal adaptadas.
30. A área de linguagem expressiva abrange habilidades relacionadas a fazer pedidos, comentários, recusas, oferecer e buscar informações, expressar emoções, desejos, cumprimentar pessoas e narrar acontecimentos. Pessoas com autismo podem apresentar dificuldades importantes relacionadas a essas habilidades e pode não falar e não conseguir usar gestos para se comunicar ou pode falar, mas não conseguir usar a fala com função comunicativa. Qual a alternativa que melhor corresponde essas habilidades?
- A) Nomear é a habilidade de dizer o nome de um estímulo frente à apresentação desse estímulo. Nesse caso a fala tem a função de fazer pedidos, como também a capacidade de nomear indica que a criança sabe o nome desses estímulos e isso é um fator importante para o aumento da fala com função comunicativa.
 - B) A habilidade de imitar sons e palavras é fundamental para o aumento do repertório da fala. Devemos, então, ensinar habilidades de imitação vocal a crianças que falam pouco, a fim de aumentar a quantidade de sons e de palavras vocalizadas, criando condições para a ampliação da fala com função comunicativa e da fala espontânea.
 - C) Além da produção de sons consonantais, a fala com função comunicativa também requer o entendimento básico de que quando falamos podemos ter acesso a itens desejados. Muitas crianças com autismo podem produzir poucos sons, não produzir sons ou produzir sons sem perceber a relação entre essa produção e o acesso a itens desejados.
 - D) Apontar para itens desejados é uma maneira simples de se fazer pedidos. O gesto de mostrar por meio do dedo indicador é bem reconhecido socialmente, o que facilita a comunicação, mesmo na presença da fala. Crianças com autismo podem apresentar dificuldades em apontar para itens desejados, porém essa habilidade pode ser ensinada.
31. A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é definida como episódios repetitivos de oclusão de Vias Aéreas Superiores durante o sono, associados à fragmentação do sono. Quando associada a outros fatores é considerada como Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Segundo Guimarães (2009), quais são esses fatores?
- A) Doença cardiovascular, disfagia e diabetes.
 - B) Refluxo laringofaríngeo, hipertensão e ronco.
 - C) Diabetes, refluxo laringofaríngeo e insuficiência respiratória.
 - D) Sonolência excessiva diurna, doença cardiovascular e ronco.

32. O Termo Apraxia de Fala descreve um distúrbio caracterizado pela dificuldade de coordenar os movimentos articulatorios necessários para produzir “sons da fala”. É uma desordem de origem central, dos movimentos articulatorios, após dano cerebral no hemisfério dominante para a linguagem. São características da Apraxia:
- A) Maior quantidade de erros na fala automática que na fala voluntária, consciência dos erros, mas com dificuldade de fazer autocorreções.
 - B) Inúmeras tentativas fora do fonema-alvo da palavra, erros altamente inconsistentes e que aumentam à medida que a sequência fonêmica cresce.
 - C) Alterações no planejamento dos movimentos da fala, presença de erros mais frequentes para a produção das consoantes, erros antecipatórios e perseverativos fonéticos.
 - D) Discrepância entre as habilidades de produção oral, comparadas com a recepção. Alteração da prosódia, fala mais rápida que o normal, escassez de entonação, ritmo e melodia.
33. As alterações na produção da fala são uma constante na prática clínica do fonoaudiólogo e na maioria das vezes, não aparecem de modo isolado e, sim, associadas com outras funções do sistema estomatognático. Baseado nesta afirmação, o que podemos considerar para o atendimento a uma criança com essas alterações?
- A) As alterações fonológicas são aquelas que ocorrem ao nível fonológico, ou seja, suas alterações não são justificadas por atipias estruturais na cavidade oral, e produzem modificações que contrastam o conceito da palavra.
 - B) As alterações fonológicas apresentam-se com produção de erros motores permanentes na produção de um som, sob o ponto de vista articulatorio, produzindo contrastes entre o som produzido e os demais sons da língua.
 - C) As alterações fonéticas referem-se aquelas que não decorrem de alteração musculoesquelética, mas que geram distorções na produção dos fones, como exemplo, os ceceios e as interdentalizações. Pertencem ao aspecto motor da linguagem.
 - D) As alterações fonéticas decorrem de imaturidade do sistema linguístico, com falhas relativas a tempo, direção, pressão, programação e integração dos movimentos da articulação, que resultam na ausência ou inadequação dos fones.
34. A escolha dos testes para APA(C) (Avaliação do processamento auditivo (central) é um desafio devido a sensibilidade e a especificidade de cada um deles. Que categorias do processamento auditivo devem ser avaliadas?
- A) processamento temporal, escuta dicótica, avaliação de leitura e escrita e interação binaural.
 - B) processamento temporal, escuta dicótica, avaliação de leitura e escrita e motricidade orofacial.
 - C) processamento temporal, escuta dicótica, percepção de fala com baixa redundância e interação binaural.
 - D) processamento temporal, escuta dicótica, percepção de fala com baixa redundância e motricidade orofacial.
35. Popularmente conhecido como Teste da Linguinha, a aplicação do protocolo de avaliação do frênulo lingual em todos os recém-nascidos foi regulamentada com a aprovação da Lei Federal nº 13.002 de 20 de Junho de 2014 e recomenda-se que o teste seja realizado ainda na maternidade por um profissional da saúde qualificado. Sobre esse teste o que deve ser considerado?
- A) Para elevar a língua do bebê é utilizada uma manobra específica onde são introduzidos os dedos indicadores enluvados embaixo da língua, pelas margens laterais, para que se possa fazer a elevação. É preciso tomar muito cuidado para não abrir exageradamente a boca do bebê e, eventualmente, prejudicar a articulação temporomandibular.
 - B) Para baixar a língua do bebê é utilizada uma manobra específica onde são introduzidos os dedos indicadores enluvados embaixo da língua, pelas margens laterais, para que se possa fazer a elevação. É preciso tomar muito cuidado para não abrir exageradamente a boca do bebê e, eventualmente, prejudicar a articulação temporomandibular.
 - C) Para a triagem neonatal (realizada até 72h após o nascimento) é realizada somente a avaliação anatomofuncional do bebê, considerando que o bebê demora de 15 a 20 dias para se adaptar às novas condições de vida. Permite diagnosticar os casos mais severos e indicar a frenotomia lingual (pique na língua) já na maternidade.
 - D) Se a soma total dos escores da avaliação anatomofuncional do protocolo for igual ou maior que 5, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua e orientar a família sobre a necessidade da cirurgia. A única parte do protocolo que pode ser aplicada, e os seus escores considerados de forma isolada, é a avaliação anatomofuncional.

36. Com o aumento da longevidade da população mundial, somado às especialidades profissionais, as disfunções da deglutição têm sido mais bem diagnosticadas, resultando em aumento gradativo nas estimativas atuais. Dentre as causas existentes, as doenças neurológicas são as mais frequentes e correspondem a 80% de todos os pacientes com disfagia. Sobre as alterações neurológicas que decorrem de sintomas da disfagia, podemos considerar:
- A) O AVE é a causa neurológica mais frequente capaz de provocar disfagia. Na fase aguda, a alteração na deglutição ocorre em torno de 50% dos casos, e cerca de metade deles apresenta melhora espontânea após duas semanas de evolução.
 - B) A disfagia é um sintoma frequente na Doença de Parkinson com alteração de fases oral e faríngea. Costuma ocorrer em algum momento da evolução da doença, sem aumento da frequência de acordo com a progressão e, sobretudo, com o surgimento da demência.
 - C) A prevalência de disfagia em vítimas de TCE não chega a 50%. O rebaixamento da cognição, do nível de consciência, da capacidade de comunicação e do controle motor são fatores que costumam indicar comprometimento do desempenho da deglutição.
 - D) Na miastenia gravis a disfagia é ocasionada pela diminuição da força muscular em região orofacial, levando a alterações de fase oral da deglutição; associadamente à fraqueza da musculatura faringolaríngea, podendo desencadear quadros de broncoaspiração.
37. A comunicação é uma habilidade dinâmica e altamente complexa que requer, durante a sua organização e o seu processamento, habilidades que vão além das linguísticas. Em quadros que envolvem lesões difusas, estas podem ser secundárias aos distúrbios de outras funções cognitivas e chamamos de Distúrbio Cognitivo Comunicativo. Quais são essas funções e quais as suas principais características?
- A) A memória operacional é um sistema envolvido no armazenamento temporário de informações e na relação entre sistemas de memória de curto e longo prazo. Tem como correlatos neurais estruturas e circuitos que envolvem os lobos temporais, occipitais, parietais e frontais bilateralmente.
 - B) As funções executivas são um conjunto de processos cerebrais responsáveis pelo controle, monitoramento e regulação de nossas ações, pensamentos e emoções. É por meio delas que conseguimos planejar e realizar metas. Envolve flexibilidade cognitiva, controle inibitório e iniciativa para solucionar problemas.
 - C) Quadro linguístico-cognitivo podem ocorrer por diferentes etiologias e alguns mais frequentemente descritos são quadros neurodegenerativos, como a Doença de Alzheimer e a variante comportamental da demência frontotemporal, quadros de TCE e AVE e outras etiologias de comprometimento do hemisfério esquerdo.
 - D) Os pacientes com distúrbios cognitivos da comunicação poderão apresentar déficits em um ou mais domínios cognitivos, no entanto, as alterações nas funções executivas e na memória operacional são as mais frequentes e tem impacto importante nas habilidades linguísticas. Os outros domínios cognitivos são a atenção e a habilidade auditiva.
38. Nos primeiros seis meses de vida, as manifestações clínicas da paralisia Cerebral são leves, exceto nos casos graves, dificultando o diagnóstico. No entanto, algumas características são muito sugestivas e devem ser observadas com atenção. Quais são os sinais de alerta precoces sugestivos de comprometimento motor?
- A) Movimentação espontânea aumentada, assimetria de movimentos e hipotonia axial severa.
 - B) Tremores ou clônus em extremidades, espontâneos ou desencadeados sem estimulação.
 - C) Persistência dos reflexos tônicos primitivos, irritabilidade e choro difícil de controlar.
 - D) Flexão acentuada e persistente dos membros, polegar em flexão e adução mantidos.
39. A prova calórica avalia cada labirinto separadamente e permite reconhecer o lado acometido e caracterizar a intensidade da lesão vestibular. A lesão do sistema nervoso central pode revelar alterações patognomônicas à prova calórica. Qual dessas alterações não é patognomônica de alteração central na prova calórica?
- A) ausência do efeito inibidor da fixação ocular.
 - B) perversão, quando ocorre um nistagmo vertical em vez de horizontal.
 - C) inversão, em que o nistagmo ocorre nas direções opostas às esperadas em todas as estimulações.
 - D) preponderância direcional, quando a intensidade do nistagmo em uma das direções é maior do que na direção oposta.

40. A atuação fonoaudiológica em paciente com alterações de deglutição orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico (AVE), possibilita uma diversidade de técnicas. Dentre algumas utilizadas atualmente por fonoaudiólogos especialistas na área da disfagia, qual apresenta conformidade entre a técnica, a descrição do procedimento e a sua indicação?
- A) Programa McNeill, realiza Estimulação Elétrica Neuromuscular em no máximo de 5 sessões, uma vez ao dia, cinco dias na semana. Indicado nas alterações na biomecânica da deglutição. Maximiza a elevação laríngea.
 - B) Exercício de Shaker, realizado com flexão de cabeça com o indivíduo deitado na posição supina. É indicado para a alteração da funcionalidade do esfíncter Esofágico Superior. Pode gerar aumento na elevação da laringe.
 - C) Estimulações térmica-fria, azeda e térmica-fria-azedada, com aplicação de instrumento frio no pilar anterior das fauces, utilização de bolo alimentar azedo e azedo gelado. Indicado para a presença de atraso na resposta do disparo da deglutição.
 - D) Modificação de consistência e volume, com utilização de alimentos espessados e pastosos. É indicada na presença de incoordenação oral, com diminuição da resposta faríngea, que estejam provocando penetração ou aspiração em consistências sólidas.
41. A traqueostomia é um procedimento invasivo, dificultando o treino e reintrodução das funções respiratória, deglutitória e fonatória da laringe. Salvo nos casos em que a função respiratória por via aérea alta ainda se encontra comprometida, a sua oclusão, o mais precocemente possível, precisa ser estimulada. No programa de oclusão da traqueostomia, o que é necessário compreender?
- A) A forma de oclusão pode ser intermitente (quantidade de tempo ao dia que a traqueostomia permanece fechada, ou durante todo o dia) ou definitiva (durante à noite).
 - B) Os utensílios utilizados para a oclusão da cânula são a gaze, o embolo de uma seringa ou válvula de fala. A válvula de fala tem sido cada vez menos utilizada em pacientes com traqueostomias.
 - C) A determinação do tempo proposto versus o tempo alcançado, pois muitas vezes a oclusão da traqueostomia por longos períodos ou o dia inteiro não pode ser possível em uma primeira tentativa.
 - D) O cuidador realize, de forma adequada, a total insuflação do balonete do cuff, evitando que no programa de desmame da traqueostomia não ocorra por insuflação ineficiente e conseqüente dificuldades respiratórias.
42. Audiograma mostrando Perda auditiva sensorineural de grau leve na orelha direita (OD) e perda auditiva mista de grau severo na orelha esquerda (OE). Qual o possível resultado da imitanciometria?
- A) Curvas timpanométricas tipo A na OD e tipo B na OE; Reflexos acústicos contralaterais ausentes bilateral.
 - B) Curvas timpanométricas tipo A na OD e tipo B na OE; Reflexos acústicos contralaterais ausentes à esquerda e presentes à direita.
 - C) Curvas timpanométricas tipo A em ambas orelhas; Reflexos acústicos contralaterais ausentes à esquerda e presentes à direita.
 - D) Curvas timpanométricas tipo A em ambas orelhas; Reflexos acústicos contralaterais presentes à esquerda e ausentes à direita.
43. Paciente 18 anos, com hipótese diagnóstica de ENA (Espectro da Neuropatia Auditiva). Avaliação audiológica revelou limiares altos, discriminação da fala muito ruim (incompatível com o grau da perda auditiva), ausência de reflexos acústicos. Não se adaptou ao AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual). Quais outros achados audiológicos são importantes para definir o diagnóstico de ENA?
- A) Presença da onda V no PEATE, ausência de microfonismo coclear e ausência de EOA.
 - B) Presença da onda V no PEATE, presença de microfonismo coclear e presença de EOA.
 - C) Ausência de ondas no PEATE, ausência de microfonismo coclear e ausência de EOA.
 - D) Ausência de ondas no PEATE, presença de microfonismo coclear e presença de EOA.
44. O audiologista examinador deve utilizar técnicas e protocolos que lhe permitam ficar seguro diante de qualquer resultado obtido na avaliação audiológica. Um dos grandes desafios é a ocorrência da curva sombra. Em que situações pode haver o aparecimento da curva sombra?
- A) quando há uma perda auditiva unilateral ou bilateral simétrica.
 - B) quando ocorre a audição cruzada, na qual a orelha não testada não responderá para o som apresentado na orelha testada.
 - C) quando há a participação da orelha testada na resposta, diferindo a análise em função do procedimento que está sendo realizado.
 - D) quando os limiares obtidos na orelha pior, sem o mascaramento da orelha contralateral, podem representar a curva de audição da orelha melhor.

45. Na pesquisa dos limiares por VO, o mesmo procedimento descrito para obtenção dos limiares de VA deve ser seguido. Deve-se iniciar o teste por frequência e intensidade audíveis para o indivíduo. Que considerações devem ser analisadas na pesquisa da condução óssea?
- A) Não será possível obter limiares de VO piores que os de VA.
 - B) O posicionamento do vibrador na mastoide possibilita mais energia para a medição do limiar.
 - C) Verificar a intensidade máxima permitida por frequência na VO; estas intensidades variam de 70 a 90 dB.
 - D) Na prática clínica, quando os limiares de VA parecem piores que os de VO, deve-se reposicionar o vibrador ósseo.
46. Paciente, 32 anos, compareceu à unidade básica de saúde com queixa de um ataque súbito de tontura ao deitar em vários episódios, acompanhado de náuseas e sensação de desequilíbrio que persistiu durante o dia. Foi encaminhado para atendimento especializado. Qual o teste mais importante para o diagnóstico?
- A) Prova calórica.
 - B) Manobra de Epley.
 - C) Teste de Dix-Hallpike.
 - D) Teste do Impulso da cabeça.
47. Dentre as dificuldades mais comuns relacionadas com a amplificação na adaptação de AASI podemos citar o efeito de oclusão. O que fazer para solucionar esse problema?
- A) diminuir o ganho da prótese auditiva ou alterar os ajustes.
 - B) substituir o molde ou cápsula e diminuir o tamanho da ventilação.
 - C) reduzir a amplificação para frequências altas e diminuir o tamanho da ventilação.
 - D) reduzir o ganho em frequências baixas e manter o conduto o mais aberto possível por meio de ventilações.
48. A adaptação do AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) é o processo que leva o indivíduo a incorporá-lo em seu cotidiano. Alguns passos devem ser seguidos para o sucesso na seleção e adaptação da prótese. O que avaliar na verificação da prótese?
- A) fazer uso de questionários de auto-avaliação e escalas de benefícios, objetivando a satisfação do cliente.
 - B) decidir quanto ao tipo de adaptação (monoaural ou binaural), tipo de prótese auditiva e suas características eletroacústicas.
 - C) aconselhar quanto ao uso e cuidados com a prótese auditiva, de acordo com uma expectativa realista frente às dificuldades referentes ao tipo e grau da perda auditiva.
 - D) constatar que as características selecionadas são adequadas a necessidade do cliente: acústica, estética, conforto auditivo e desempenho do AASI nas diversas situações de uso.
49. Segundo as diretrizes gerais para a atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva no sistema único de saúde (SUS), o implante coclear é indicado apenas em casos específicos e deve seguir critérios de indicação. Qual dos seguintes critérios contra-indica o implante coclear para uma criança de 13 anos pelo SUS?
- A) Ausência de código linguístico oral estabelecido, comunicação através de libras.
 - B) Perda auditiva neurossensorial, de grau severo e ou profundo bilateral com uso de AASI desde o diagnóstico da perda auditiva.
 - C) Adequação psicológica, motivação e expectativa adequada do paciente e da família para o uso do implante coclear e acesso à terapia fonoaudiológica.
 - D) Resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor que 50% na orelha a ser implantada, com percepção de fala diferente de zero em conjunto fechado.
50. Pacientes adultos com perda auditiva sensorioneural bilateral de grau severo a profundo pós-lingual, devem ser submetidos a avaliação audiológica com AASI antes da indicação da cirurgia de implante coclear. Qual dos seguintes critérios pode indicar a cirurgia para esse paciente?
- A) Resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto fechado com AASI na orelha a ser operada e menor ou igual a 50% na orelha contralateral.
 - B) Resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em conjunto fechado com AASI na orelha a ser operada e menor ou igual a 60% na orelha contralateral.
 - C) Resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com AASI na orelha a ser operada e menor ou igual a 50% na orelha contralateral.
 - D) Resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com AASI na orelha a ser operada e menor ou igual a 60% na orelha contralateral.