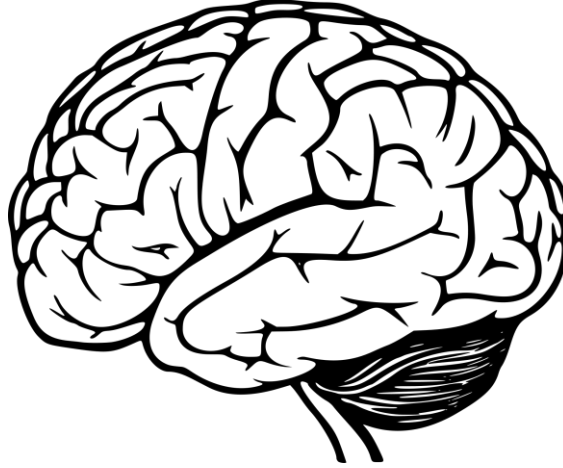




Apoio às Residências de Saúde

PSU-RESMULTI/CE - 2024

Edital Nº 04/2023



FONOAUDILOGIA

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 em sua área privativa, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 11.20 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!

Fortaleza, 02 de novembro de 2023.

Inscrição

Sala

- 01.** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 971, de 3 de maio de 2006, com o objetivo de ampliar a resolutividade nos serviços de saúde a partir da integração entre o modelo convencional de cuidado e uma atuação mais ampliada, o que envolve uma atuação de forma integrada e complementar, seja no diagnóstico, na avaliação e no cuidado. Mais de 10 anos depois, a política foi ampliada através das portarias GM Nº 849/2017 e GM Nº 702/2018. Com base no texto, assinale o item que contém a afirmativa correta.
- A) As Práticas Integrativas e Complementares estão presentes em todos os níveis da Rede de atenção à saúde, atuando prioritariamente na atenção primária.
 - B) Desde que instituída em 2006, a PNPIC contemplou práticas como: homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, fitoterapia, biodança, meditação, reflexoterapia, reiki e shantala.
 - C) Após a incorporação de novas práticas a partir da Portaria de 2018, é possível contar ao todo com 19 práticas para ampliação da abordagem de cuidado e das possibilidades terapêuticas aos usuários.
 - D) O relatório da 5ª Conferência Nacional de Saúde, destaca a importância de incorporar ao SUS as práticas como: a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares.
- 02.** As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde têm por objetivo promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral à população em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, a partir de um conjunto de programas e ações governamentais de saúde. A partir da afirmativa acima marque o item correto.
- A) A prática do atendimento domiciliar realizada pelas equipes da estratégia saúde da família faz parte da promoção da equidade, por respeitar as necessidades e especificidades de cada cidadão.
 - B) A política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas tem como propósito garantir o acesso à atenção integral à saúde, não se preocupando com questões culturais e geográficas.
 - C) As políticas relacionadas à promoção da equidade em saúde estão exclusivamente relacionadas à população privada de liberdade, população negra e povos indígenas.
 - D) A atenção integral à saúde da População Privada de Liberdade é de responsabilidade dos estados, previstas na Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014.
- 03.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) surge com o importante objetivo de promover a transformação das práticas dos trabalhadores da saúde em vários níveis de atenção por meio da educação. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), marco importante na formação e trabalho em saúde no país, é correto afirmar:
- A) A proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) suprimiu a regionalização da gestão do SUS.
 - B) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 198/2004.
 - C) A Educação Permanente em Saúde se configura como uma prática voltada para promoção da saúde valorizando os saberes populares.
 - D) Com o objetivo de fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, o governo federal lançou em 2010 o PRO EPS-SUS.
- 04.** A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil foi apresentada a partir de uma visão de oito anos (2020 a 2028). Em 2020 o Ministério da Saúde, através da secretaria-executiva e do departamento de informática do SUS publicaram um documento com as estratégias de saúde digital para o Brasil 2020-2028. Contendo os eixos de ação, visão estratégica, planos de ação e monitoramento. Marque o item correto com relação à visão estratégica de Saúde Digital para o Brasil, até 2028.
- A) Lançar uma política nacional de informação e informática em saúde.
 - B) A plataforma e-Saúde será construída e coordenada nacionalmente e de forma descentralizada política e administrativa.
 - C) Contemplar toda a população, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde, buscando a equidade na atenção.
 - D) A rede nacional de dados em saúde estará reconhecida como a plataforma digital de informação, favorecendo assim usuários, profissionais e organizações de saúde.

05. Ao longo do tempo, a atuação do Plano Nacional de Imunização alcançou consideráveis avanços ao consolidar a estratégia de vacinação nacional. As metas mais recentes contemplam a eliminação do sarampo e do tétano neonatal. A essas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite. O PNI é referência mundial para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. Sobre o PNI, marque o item correto com as funções e responsabilidades desse programa.

- A) Os centros de referência de imunobiológicos especiais (CRIE) são de responsabilidade dos órgãos estaduais que repassam as necessidades desses imunobiológicos para o Ministério da Saúde.
- B) As vacinas devem ser garantidas a toda a população. Pessoas com baixa renda são contempladas prioritariamente às de melhor renda, assim, as vacinas para os mais vulneráveis são garantidas por lei.
- C) É de responsabilidade do PNI realizar busca ativa de faltosos às vacinas, realizar educação em saúde para os agentes comunitários de saúde para trazer as crianças de todas as faixas etárias para atualizar o cartão vacinal.
- D) O PNI adquire, distribui e normatiza também o uso dos imunobiológicos especiais, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE); implantação do Sistema de Informação; e a consolidação dos dados de cobertura vacinal em todo o País.

06. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Marque o item correto sobre os fundamentos e diretrizes da atenção básica.

- A) Conhecer as doenças do território, os usuários e suas famílias. atendimentos preferencialmente realizados pelo profissional médico são atributos da atenção básica.
- B) Preferencialmente, opta-se por atendimento de livre demanda, sem necessidade de um fluxo organizacional visto que a atenção básica tem um sistema de porta de entrada. Todos devem ser atendidos por ordem de chegada e sem critérios de prioridades.
- C) Ter território adscrito de forma que possibilite planejamento, reuniões intersetoriais, sempre em consonância com o princípio da equidade; são caracterizados por ser a porta de entrada do serviço, onde o usuário precisa ser acolhido, ouvido e ter suas demandas correspondidas; coordenar ações de prevenção e promoção da saúde, ter agendamentos, como também manter a demanda espontânea; a equipe é multiprofissional; reforça-se que há o incentivo ao usuário pela sua autonomia no cuidado.
- D) A atenção básica possui como um dos principais papéis a dispensação de medicamentos para os usuários. Não se faz necessário o incentivo à autonomia pois percebe-se que existe um abandono por parte dos usuários caso sejam cobrados em demasia.

07. O método clínico centrado na pessoa (MCCP) visa encontrar a real necessidade da pessoa em atendimento, ampliando o foco deste para todos os problemas dela – físicos, sociais ou psicológicos, investigando a forma com que eles aparecem. Para que o profissional da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) consiga fazer uso dessa metodologia, precisa estabelecer com a pessoa em atendimento os princípios de autonomia e de autocuidado, fundamentais para a clínica ampliada.

Sobre o MCCP, marque o item correto.

- A) O MCCP possui uma melhor função quando o paciente não possui nenhuma comorbidade e assim podem ser elaboradas estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças.
- B) Elaborar um plano terapêutico baseado nos problemas, entender a pessoas de forma holística sem a necessidade de firmar uma confiança entre profissional e paciente são componentes do MCCP.
- C) O MCCP não exige critérios para atendimento, sendo que o planejamento terapêutico é centrado na doença. Portanto, o planejamento terapêutico tem o rigor em cima da problematização clínica do indivíduo.
- D) São seis os componentes do MCCP: explorando a doença e a experiência da doença; entendendo a pessoa como um todo; elaborando um plano conjunto dos manejos dos problemas; incorporando prevenção e promoção de saúde; intensificando o relacionamento entre pessoa e médico e sendo realista.

- 08.** A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) foi instituída por meio da Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, onde foi recomendada a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) no âmbito hospitalar. A política nacional de atenção hospitalar, está instituída no âmbito do SUS a partir da Portaria Nº 2, de 2017, onde foram estabelecidas diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde. A referida Portaria orienta quanto à criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), que será uma interface entre os hospitais e as centrais de regulação.
Com relação às funções do NIR, é correto afirmar:
- A) Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e alta.
 - B) Permitir e aprimorar a interface de gestão nos 3 níveis de atenção.
 - C) Regular o acesso nas Unidades Básicas de Saúde no âmbito do SUS.
 - D) Regular os fluxos de acesso aos serviços nas Unidades Básicas de Saúde e no ambiente hospitalar.
- 09.** Segundo a Constituição Federal de 1988, as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – devem financiar o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Segundo a Lei Nº 8.080/1990, que estabelece as diretrizes para a organização do SUS, quais são as fontes de financiamento do SUS?
- A) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de recursos do setor privado.
 - B) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de outras fontes, como doações e convênios.
 - C) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de recursos de organismos internacionais.
 - D) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- 10.** A Política Nacional de Humanização tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho. Baseada na ideia de transversalidade e indissociabilidade da atenção e gestão, de projetos co-geridos de ambiência como um dispositivo, para contribuir na mudança das relações de trabalho. Essa compreensão de ambiência como diretriz da Política Nacional de Humanização é norteadora por três eixos principais: o espaço que visa a confortabilidade; o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e a ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos. Assinale o item correto sobre ambiência.
- A) O espaço físico e a ambiência alteram o modo de produção do trabalho. Devido à dificuldade de espaços e adequações não é incentivado o uso coletivo dos espaços da saúde como para fins de roda de conversa e oficinas.
 - B) O processo de trabalho só deve ser realizado em uma ambiência adequada, visto que isoladamente ela altera os processos de trabalho. A ambiência não é imperativa quando se trata de biossegurança e prevenção de infecção hospitalar ou prevenção de acidentes biológicos e com arranjos que favoreçam o processo de trabalho.
 - C) A cor, a luz, as texturas, os sons, os cheiros e a inclusão da arte nas suas mais diferentes formas de expressão são componentes que atuam como qualificadores e modificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras que podem contribuir no processo de produção de saúde e de espaços saudáveis.
 - D) O espaço não é um item necessário para o atendimento em saúde. Infelizmente, as unidades de saúde são precárias e não podem se comprometer em oferecer conforto, de modo a favorecer a privacidade e individualidade dos usuários do serviço e trabalhadores que usam o espaço.

11. As fases da deglutição são classificadas em fases, sendo elas voluntárias e involuntárias, sendo também encadeadas por mecanismos protetores da via respiratória. Sobre as variações do bolo alimentar e trânsito oral, de acordo com volume, biomecânica e viscosidade podemos considerar:
- A) O tempo de fechamento laríngeo também é variado pela viscosidade. O tempo de fechamento das pregas vocais ocorre antes e dura menos tempo na deglutição de líquidos finos.
 - B) A combinação de texturas também modifica o fluxo do bolo alimentar. Líquido fino misturado a sólidos macios, pode ocorrer perda prematura do componente líquido durante a mastigação.
 - C) O aumento da viscosidade do bolo, leva à diminuição do tempo de trânsito oral orofaríngeo, maior abertura do esfíncter esofágico superior e aumento da duração das ondas peristálticas da faringe.
 - D) A atividade do músculo elevador do véu palatino é influenciada tanto pelo volume, quando pela viscosidade do alimento. Com a diminuição do volume, a atividade aumenta, em contrapartida, a viscosidade reduz discretamente sua atividade.
12. A linguagem é uma faculdade humana, com função simbólica. Ao longo dos anos, diversos estudiosos apresentaram as teorias que explicam o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem, sintetizadas em quatro principais correntes teóricas. A abordagem que apresenta relação entre pensamento e linguagem, e que o autor infere que esse pensamento e linguagem possuem origens genéticas diferentes e curvas de desenvolvimento também distintas; enfatiza a importância das interações assimétricas (interação com adultos), destacando o valor do interlocutor, aquele que dialoga com a criança, ou seja, ela reconstrói uma atividade a partir de processos interativos. Em qual teoria se baseia esse conceito?
- A) Inatismo de Chomsky.
 - B) Behaviorismo de Skinner.
 - C) Sociointeracionista de Vygotsky.
 - D) Desenvolvimento Cognitivo de Jean Piaget.
13. Para a realização e o planejamento adequado da terapia fonoaudiológica do paciente apráxico é fundamental considerar as variáveis fonológicas que interferem na produção. O planejamento adequado do processo terapêutico é um princípio que sustenta a terapia da apraxia e constitui-se numa condição para maximizarmos o prognóstico na reabilitação do paciente. O que devemos considerar como variável na elaboração da terapia?
- A) Modo de produção: iniciar a terapia pelos fonemas fricativos, seguidos pelos plosivos, líquidos e vibrantes.
 - B) Zona de articulação dos fonemas: iniciar a terapia pelos fonemas anteriores, seguindo pelos fonemas médios e posteriores.
 - C) Frequência do fonema: inicie a terapia fonoaudiológica pelos fonemas que são diferenciados apenas pelo traço de sonoridade.
 - D) Dificuldades em fonemas iniciais: evite trabalhar inicialmente os fonemas em que a criança apresenta dificuldade nas sílabas iniciais.
14. Paciente R.P., 88 anos, advogado aposentado, apresenta saúde controlada, com alto padrão cultural, uma família grande e uma esposa jovem. Queixas: voz com pouca intensidade, monótona, pigarro e sialorreia. Qual conduta terapêutica podemos indicar?
- A) Realizar apenas orientações sobre higiene vocal e aconselhamentos sobre postura, ambiente e distância entre falantes.
 - B) Os exercícios devem dar ênfase à respiração, suporte abdominal, esforço muscular e ressonância para melhorar a audibilidade.
 - C) Técnicas diversas de Métodos corporais, órgãos fonoarticulatórios, da fala, de sons facilitadores e métodos de competência fonatória.
 - D) O Método Lee Silverman, visando melhoras na emissão monótona, na inteligibilidade da fala, imprecisão articulatória e melhor abdução das pregas vocais.

15. Sobre a anatomofisiologia da musculatura intrínseca da língua, podemos considerar que as duas metades do seu interior recebem inervação neural e irrigação sanguínea independente. Em distúrbios neurológicos nos quais metade da língua é afetada, a metade não afetada funcionará adequadamente. No caso de distúrbio neurológico, quando é solicitado que o paciente coloque a língua para fora, como a língua se comporta?
- A) A língua desvia para o lado paralisado.
 - B) A língua desvia para o lado sadio.
 - C) A língua não lateraliza.
 - D) A língua não protrui.
16. Várias doenças e/ou condições de saúde infantis podem ter relação direta com a produção vocal. Algumas delas já são amplamente discutidas na literatura, e outras têm resultados científicos recentes. No caso de criança com diagnóstico de Miopatia progressiva (Doença de Pompe), quais as características laringológicas e/ou vocais esperadas?
- A) Crianças com tratamento precoce e adequado para a doença têm as mesmas características laringológicas e/ou vocais de crianças saudáveis.
 - B) Crianças apresentam frequência fundamental mais alta, medidas acústicas de perturbação também são maiores e se intensificam em graus mais significativos de insuficiência velofaríngea.
 - C) As crianças apresentam loudness fraca e maiores escores de grau geral do desvio vocal, rugosidade, soprosidade e astenia, quando comparadas a crianças que não apresentam alterações vocais.
 - D) Crianças/jovens apresentam fechamento glótico incompleto indicando fadiga do músculo vocal. Hipernasalidade causada pelo fechamento insuficiente do véu palatino. Dados podem contribuir para o raciocínio sobre a evolução da doença.
17. A VED (Videoendoscopia da Deglutição) é um exame endoscópico com o emprego do nasofibrosκόpio flexível. Possibilita visibilizar as características morfológicas da região faringolaríngea e avalia a fase faríngea da deglutição, tornando possível a detecção de alterações da deglutição, como penetração ou aspiração laríngea. Quais as principais vantagens do exame para a avaliação da deglutição?
- A) Verificação da terapêutica implementada, principalmente avaliando a funcionalidade e a eficácia das manobras e provas fonoaudiológicas.
 - B) Fácil manejo e realização, sendo possível a realização em UTI ou em visitas de home care, porém não possibilita teste de sensibilidade.
 - C) A realização de exame Videoendoscopia da deglutição é isenta de riscos e/ou complicações, porém utiliza radiação ionizante.
 - D) Possibilita avaliação de toda a cavidade nasal, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe, laringe e porção inicial do esôfago.
18. Paciente com histórico de hipertensão e diabetes, sofreu um AVC após um mal estar há alguns dias atrás. Atendido inicialmente numa Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), foi encaminhado para atendimento ambulatorial para reabilitação. Na avaliação inicial, o fonoaudiólogo detectou alterações de fala caracterizadas por compreensão e fluência preservada, e alteração das funções de repetição e nomeação. Qual o tipo de Afasia apresentada pelo paciente?
- A) Afasia Global.
 - B) Afasia de Broca.
 - C) Afasia de Wernick.
 - D) Afasia de Condução.
19. Já foi considerada uma doença rara, até que necropsias sistemáticas mostraram que esta é a segunda causa de demência por degeneração primária do sistema nervoso central. O curso é progressivo, e algumas características podem ajudar no diagnóstico diferencial entre os outros tipos de doenças demenciais. Causa alucinações visuais precoces, que podem mesmo preceder as alterações cognitivas; ainda precocemente ocorre parkinsonismo associado que, diferentemente do que se observa na doença de Parkinson, é caracterizado por bradicinesia e aumento do tono muscular com rigidez plástica, mas com pouco ou nenhum tremor. Segundo as características apresentadas, qual o provável diagnóstico demencial?
- A) Demência Vascular.
 - B) Doença de Alzheimer.
 - C) Demência fronto-temporal.
 - D) Demência com Corpos de Levy.

20. A classificação das Doenças do Neurônio Motor (DNM) depende de vários critérios, incluindo síndrome clínica, com predominância de envolvimento dos tipos de neurônios motores, alterações morfológicas, padrão de herança, achados eletrofisiológicos, e anormalidades bioquímicas e imunológicas. Qual dos tipos de DNM apresenta as seguintes características: doença pura do Neurônio Motor Inferior (NMI), incomum, representando cerca de 5 a 10% dos casos de DNM, manifestando-se clinicamente com fraqueza, atrofia e fasciculações, geralmente de início nos membros superiores, envolvendo, progressivamente, membros inferiores e região bulbar?
- A) Esclerose Lateral Primária (ELP).
 - B) Paralisia Bulbar Progressiva (PBP).
 - C) Atrofia Muscular Progressiva (AMP).
 - D) Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).
21. A disartria é uma síndrome ou uma coleção de sintomas de fala motora como um reflexo do sistema motor perturbado. São conhecidos seis tipos de disartria que são muito especificamente relacionados ao local da lesão e muitas vezes afeta todos os processos de fala – respiração, fonação, articulação e prosódia. Dentre os tipos de Disartria, quais características são encontradas na disartria atáxica?
- A) Variações de loudness e pitch, ressonância normal, quebras articulatórias irregulares.
 - B) Fonação soprosa, loudness reduzida, qualidade vocal monótona, ressonância normal.
 - C) Fonação tensa e estrangulada, ressonância hipernasal, articulação lenta e imprecisa.
 - D) Fonação soprosa, loudness reduzida, ressonância hipernasal, articulação imprecisa.
22. A realização da traqueostomia em um paciente neurogênico e aos submetidos às cirurgias de câncer de cabeça e pescoço tem como objetivo garantir a respiração do paciente nos casos de edema laríngeo, quantidade excessiva de secreção pulmonar, necessidade de ventilação mecânica ou por risco de aspiração pulmonar. Porém, a realização desta acarreta consequências à deglutição. Quais prejuízos a cânula de traqueostomia pode ocasionar na dinâmica da deglutição?
- A) A presença da cânula traqueal causa tracionamento da traqueia para baixo, fixação traqueocutânea e tem como resultado o aumento da excursão laríngea, o que influencia na proteção das vias aéreas, na propulsão do bolo alimentar, dificulta a abertura da transição faringoesofágica.
 - B) O uso de cânulas com cuff insuflado podem levar à obstrução esofágica, promovendo acúmulo de alimento na transição faringoesofágica, facilitando as aspirações traqueais após a deglutição. Aumenta as estases em região de rinofaringe, podendo também ocasionar penetração laríngea e/ou aspirações traqueais.
 - C) Sua presença pode acarretar alterações vocais, no processo de umidificação, aquecimento e filtragem do ar, no olfato e no paladar. O desvio do ar expirado pela cânula dificulta a limpeza das secreções laríngeas e altera os mecanismos de defesa, como a tosse.
 - D) A presença da cânula de traqueostomia por longos períodos promove a redução da sensibilidade laríngea. Acarreta a perda da pressão negativa, modificando a resistência do fluxo aéreo, podendo alterar a coordenação do fechamento glótico.
23. O ambiente hospitalar tem um grande potencial para causar danos à saúde das pessoas, principalmente dos seus profissionais. Com uma grande exposição a vírus, bactérias e outros agentes patogênicos, o Fonoaudiólogo que atua no ambiente hospitalar deve ter amplo conhecimento sobre a biossegurança hospitalar, para melhor prevenir riscos à sua saúde, da equipe e do paciente. É determinante seguir as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Quais os tipos de transmissão que o fonoaudiólogo e outros profissionais de saúde estão suscetíveis em atendimento em ambiente Hospitalar?
- A) Transmissão por contato direto: Transmissão de pessoa a pessoa durante a prestação de cuidados. Ex: transmissão por aperto de mão, palpação, cuidados de higiene, roupas e instrumentos contaminados.
 - B) Transmissão por contato indireto: A transmissão ocorre passivamente através de um objeto intermediário. Ex: transmissão por não mudar luvas entre doentes, partilha de equipamentos não higienizados.
 - C) Transmissão por Gotículas: Transmissão através de gotículas ($> 5\mu\text{m}$) evaporadas através de núcleos de gotículas do ar ou pó, no mesmo quarto, ou a uma distância longa. Ex. através de respiração.
 - D) Transmissão por Aerossóis: Propagação de germes ($< 5\mu\text{m}$) que transferem os microrganismos através do ar quando a fonte ou o doente encontram-se a uma distância inferior ou igual a 1 metro. Ex. Espirro, fala, tosse, aspiração.

24. Durante a sucção nutritiva, a respiração segue em sequência rítmica, de forma que a expiração e inspiração estão interpostas entre as deglutições e cada uma estrutura do sistema estomatognático desempenha um papel específico, de maneira a permitir que a função se dê adequadamente. Qual estrutura do sistema estomatognático tem a seguinte função: fornecer a base estável para a movimentação das outras estruturas envolvidas na sucção; contribuir para a pressão negativa intraoral ao mover-se para baixo, alargando a cavidade oral; e, na alimentação ao seio, participa da extração do leite por meio da compressão dos ductos lactíferos promovida pela movimentação para frente?
- A) Língua.
 - B) Lábios.
 - C) Mandíbula.
 - D) Bochechas.
25. É uma condição muito comum em pediatria e ocorre nessa faixa etária com maior frequência por características anatômico-funcionais que são inerentes às crianças. O paciente pode apresentar sinais e sintomas esofágicos (disfagia, vômito, regurgitação, pirose, sangramento digestivo alto, odinofagia) ou extraesofágicos (apneia, pneumonias de repetição, inflamação da laringe/faringe, estridor, rouquidão, tosse, sibilância, dor torácica, anemia, perda de peso, irritabilidade, erosão dentária). Qual provável diagnóstico nosológico?
- A) Esofagite de Refluxo.
 - B) Esofagite eosinofílica.
 - C) Refluxo gastroesofágico.
 - D) Dismotilidade Esofágica.
26. Pacientes com queimaduras nas regiões de face, pescoço, tronco e membros superiores podem apresentar dificuldades em realizar as funções de mastigação, deglutição e, por vezes, articulação da fala. Daí a necessidade da intervenção fonoaudiológica. De acordo com a atuação fonoaudiológica em pacientes queimados, qual procedimento devemos propor para uma cicatrização com menos danos ao sistema estomatognático?
- A) Durante a alimentação, pode orientar o paciente para não realizar aberturas da boca e movimentos de lateralização da mandíbula e cortar o alimento. Todos os esforços são feitos no sentido de manter a elasticidade do tecido cicatricial e prevenir as contraturas.
 - B) As massagens devem ser selecionadas pelo fonoaudiólogo conforme seus efeitos. De modo geral, as massagens visam ao trabalho no mesmo sentido das linhas de contratura, a fim de prevenir as aderências antes da maturação cicatricial e/ou mobilização de tecidos aderidos.
 - C) Dependendo do estado de consciência e autonomia do paciente internado na fase aguda da doença, o fonoaudiólogo poderá sugerir que ele realize movimentos circulares com a ponta da língua, pressionando a região das bochechas, internamente, para que a pressão exercida pela língua mantenha elástica a região queimada externamente.
 - D) As manobras de massagens utilizadas no ambulatório e/ou na clínica de fonoaudiologia devem seguir critérios quanto à direção da massagem, que não devem seguir as fibras musculares ou os tecidos cicatriciais retraídos e endurecidos.
27. Os objetivos da terapia vocal após Laringectomia Parcial, nos casos de câncer de laringe, envolvem a captação das estruturas remanescentes de forma compensatória, aumento de vibração da mucosa, equilíbrio ressonantal, coordenação pneumofonoarticulatória e redução da tensão faríngea. Quais estratégias terapêuticas para reabilitação vocal podemos utilizar nesse caso?
- A) A técnica de firmeza glótica com exercício vocal semiocluído é indicada para coaptação de pregas vocais. É realizada por meio da oclusão quase total da boca usando a palma da mão em concha durante a produção de um som gutural sonoro contínuo.
 - B) O exercício chamado de /b/ prolongado é um método de competência fonatória que tem objetivo de reduzir tensão muscular em casos que apresentam déficits de coaptação glótica e laríngea por meio de abaixamento de laringe e tensão muscular cervical, aumento da competência fonatória e amplitude de vibração da mucosa.
 - C) O /b/ prolongado associado à pressão toracoabdominal apresenta melhora do grau geral do desvio vocal, rugosidade e sopro sendo observada apenas a partir do quarto minuto de execução. A estratégia do Vocal Fry propõe diminuição da amplitude vibratória dos tecidos remanescentes.
 - D) O empuxo, tem o objetivo de coaptação das estruturas e vibração da mucosa aritenóidea. Promove aumento na intensidade e melhora no controle fonatório. Vogais emitidas de forma curta e intensa associadas a empuxo ativam a fonte sonora com participação da cartilagem tireoide.

28. Na atuação fonoaudiológica diante de um paciente com Paralisia Facial Periférica (PFP) é importante avaliar as condições da musculatura em repouso e em movimento, como também observar a presença de sequelas, como contraturas e sincinesias. Em alguns casos, a musculatura não volta ao normal, deixando essas sequelas. Quais as principais causas que interferem nessa recuperação?
- A) A causa da paralisia, o grau da lesão e a reinervação organizada.
 - B) Número de neurônios que morreram e a inervação infranumerária.
 - C) Alongamento das fibras musculares e crescimento axonal em brotos.
 - D) Regeneração com crescimento axonal desorganizado, desviando seu trajeto no tubo neural.
29. O diagnóstico dos distúrbios temporomandibulares é feito pela história do paciente, do exame clínico e dos exames complementares. O exame clínico é realizado testando-se a amplitude dos movimentos mandibulares, com a ausculta dos ruídos articulares, exame da oclusão dental, palpação das articulações e também dos músculos da face e cabeça para pesquisar assimetria de tecidos moles e hipertrofias musculares. Quais são esses músculos a serem examinados?
- A) Temporal, Masséter, pterigoideo medial e pterigoideo lateral.
 - B) Risório, Temporal, Pterigoideo medial e Pterigoideo lateral.
 - C) Masséter, Temporal, Zigomático maior e Zigomático menor.
 - D) Bucinador, Risório, Zigomático maior e Zigomático menor.
30. A mastigação configura-se como a fase inicial do processo digestivo, iniciado pela boca. Em uma mastigação realizada de forma adequada, há intensa atividade muscular, com movimentos verticais de mandíbula (abertura e fechamento da boca) e também movimentos horizontais, laterais, de protrusão e retração. Pacientes com insuficiência mastigatória, como os pacientes de obesidade mórbida, podem apresentar alterações nesse processo. Quais fatores de insuficiência mastigatória podem interferir numa mastigação eficaz?
- A) Diminuição da frequência de golpes mastigatórios: causada por hábitos mastigatórios realizados de forma reflexa e voluntária.
 - B) Movimentos anormais: podem ter origem nos distúrbios de articulação temporo-mandibular ou em transtornos de contratilidade muscular.
 - C) Aumento da área de oclusão: pode ser causada tanto por ausências dentárias como por relações oclusais anormais e/ou reabilitação protética.
 - D) Diminuição do limiar de deglutição: pessoas com mastigação deficiente podem deglutir, prematuramente, o alimento ainda em partículas maiores.
31. O sistema auditivo é constituído por estruturas sensoriais e conexões centrais responsáveis pela audição. Quais estruturas fazem parte do sistema auditivo periférico?
- A) Orelha interna e nervo vestibulococlear.
 - B) Orelha interna e vias auditivas do tronco encefálico.
 - C) Vias auditivas do tronco encefálico e áreas corticais.
 - D) Nervo vestibulococlear e vias auditivas localizadas no córtex.
32. Paciente com queixa de sensação de “ouvido abafado” após viagem à serra. Refere também congestão nasal e cefaleia. A timpanometria mostrou curva tipo “C”. Qual a provável alteração ao exame otorrinolaringológico?
- A) Surdez súbita.
 - B) Disfunção da tuba auditiva.
 - C) Perfuração de membrana timpânica.
 - D) Cerúmen no CAE (conduto auditivo externo).
33. A cóclea é o principal responsável pela função auditiva. Que estruturas a seguir fazem parte da cóclea?
- A) Modíolo, gânglio espiral e tuba auditiva.
 - B) Modíolo, gânglio espiral e lâmina espiral óssea.
 - C) Lâmina espiral óssea, membrana timpânica e tuba auditiva.
 - D) Lâmina espiral óssea, membrana timpânica e gânglio espiral.

34. Criança com 3 anos, apresentando malformação craniofacial associada a microtia bilateral com agenesia de CAE (conduto auditivo externo), encaminhado para o serviço de saúde auditiva com atraso de fala. PEATE (Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico) por via óssea (VO) evidenciou limiares auditivos de VO normais. Na avaliação audiológica apresentou respostas compatíveis com perda auditiva de grau moderado. O que está indicado para essa criança?
- A) Implante coclear bilateral.
 - B) Prótese auditiva ancorada no osso.
 - C) Processador de som adaptado na softband.
 - D) AASI (Aparelho auditivo de amplificação sonora).
35. Bebê de 6 meses, anamnese mostrou histórico de citomegalovírus, passou no teste da orelhinha no 1º mês de vida, mas retornou para nova avaliação audiológica e obteve resultados normais. Qual a melhor conduta?
- A) Monitorar o desenvolvimento auditivo e de linguagem até o terceiro ano de vida.
 - B) Orientar aos pais que não é mais necessário retornar para novas avaliações.
 - C) Monitorar o desenvolvimento de fala e linguagem no primeiro ano de vida.
 - D) Repetir o teste da orelhinha e encaminhar para o otorrinolaringologista.
36. Paciente 13 anos, sexo masculino, apresentando dificuldade para entender a fala em ambiente ruidoso, mau rendimento escolar, mãe refere desatenção. Audiometria mostrou limiares auditivos elevados, IPRF (Índice Percentual de Reconhecimento de Fala) muito baixo (incompatível com o grau da perda auditiva), ausência de reflexos acústicos, ausência de ondas no PEATE com evidência de MC (Microfonismo Coclear) e presença de EOA (Emissões Otoacústicas). Diante dos achados, qual o diagnóstico provável?
- A) Otosclerose.
 - B) Doença de Menière.
 - C) Aqueduto vestibular alargado.
 - D) Espectro da Neuropatia Auditiva.
37. A Desordem do Processamento Auditivo (Central) (DPA(C)) faz parte da clínica fonoaudiológica. A escolha dos testes para avaliação do PAC pode ser considerada como um desafio. Quais os principais requisitos que devem influenciar a escolha dos testes?
- A) Localização, redundância e sensibilidade.
 - B) Especificidade, localização e redundância.
 - C) Redundância, especificidade e o conhecimento do avaliador.
 - D) Sensibilidade, especificidade e o conhecimento do avaliador.
38. Na interpretação do PEATE (Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico) de crianças nascidas pré termo, a maturação do sistema nervoso auditivo central (SNAC) deve ser considerada. Que achados podemos encontrar no PEATE desses pacientes?
- A) Ondas com latências atrasadas.
 - B) Ondas com latências adiantadas.
 - C) Ondas com as mesmas latências do adulto.
 - D) Ondas com as mesmas latências de crianças nascidas a termo.
39. Audiometria evidenciando os seguintes resultados para as frequências: limiares de VA (Via Aérea) OD (Orelha Direita): 500Hz 30dB , 1KHz 35dB , 2KHz 40dB , 4KHz 30dB ; limiares de VA OE (Orelha Esquerda): 500Hz 80dB , 1KHz 85dB , 2KHz 90dB , 4KHz 80dB. Durante a pesquisa de limiares, como se deve utilizar o mascaramento, nesse caso?
- A) Mascaramento da orelha esquerda para pesquisa de limiares da orelha esquerda.
 - B) Mascaramento da orelha direita para pesquisa de limiares da orelha esquerda.
 - C) Mascaramento de ambas as orelhas para pesquisa de limiares da orelha esquerda.
 - D) Não é necessário utilizar o mascaramento nesse caso.

40. Existem duas modalidades de EOA, dependendo do tipo de estímulo utilizado: emissões otoacústicas evocadas por estímulos transientes (EOAT) e as emissões otoacústicas evocadas – produto de distorção (EOAPD). No caso de utilização das EOAT, é correto afirmar:
- A) É possível identificar perdas auditivas maiores que 30 dB.
 - B) É possível identificar perdas auditivas menores que 30 dB.
 - C) É possível identificar perdas auditivas menores que 50 dB.
 - D) É possível identificar perdas auditivas maiores que 50 dB.
41. Criança de 1 ano e 9 meses, sexo feminino, pediatra encaminhou para avaliação audiológica com o fonoaudiólogo. Mãe refere que procurou o pediatra devido à criança ainda falar poucas palavras, apenas “mama”, “papa” e “dada”. Quais os procedimentos a serem utilizados nessa avaliação audiológica?
- A) Audiometria com reforço visual, pesquisa do limiar de reconhecimento de fala com ordens simples ou figuras, índice percentual de reconhecimento de fala com figuras, medidas de imitância acústica com sonda de 226 Hz.
 - B) Audiometria lúdica, pesquisa do limiar de reconhecimento de fala com ordens simples ou figuras, índice percentual de reconhecimento de fala, medidas de imitância acústica com sonda de 226 Hz.
 - C) Emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente, audiometria lúdica, limiar de reconhecimento de fala, medidas de imitância acústica com sonda de 1.000Hz.
 - D) Audiometria comportamental, limiar de reconhecimento de fala, índice percentual de reconhecimento de fala, medidas de imitância acústica com sonda de 1.000Hz.
42. Paciente 38 anos, sexo feminino, apresentando queixa de zumbido e tontura não rotatória. Achados da VENG (Vectoeletronistagmografia): Calibração regular, NE (Nistagmo Espontâneo) ausentes com olhos abertos e fechados, Nistagmo Semiespontâneo ausentes nas quatro direções, Rastreo pendular tipo II, Nistagmo Optocinético simétrico. À prova calórica, observou-se nistagmo invertido em todas as estimulações. O que evidenciam esses achados?
- A) Lesão do sistema nervoso central, envolvendo o cerebelo.
 - B) Vestibulopatia periférica, com preponderância direcional.
 - C) Vestibulopatia periférica, com preponderância labiríntica.
 - D) Lesão do sistema nervoso central, envolvendo os núcleos vestibulares.
43. Paciente 59 anos, sexo feminino, foi diagnosticada com vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) encaminhada pelo médico otorrinolaringologista para reabilitação vestibular. Que tipo de tontura caracteriza a VPPB?
- A) Tontura à marcha com desequilíbrio e quedas.
 - B) Tontura à marcha com desequilíbrio e pré-síncope.
 - C) Tontura rotatória breve e abrupta que não depende da movimentação da cabeça.
 - D) Tontura rotatória breve e abrupta que ocorre concomitantemente à movimentação rápida da cabeça.
44. No caso de confirmação de perda auditiva, o processo de intervenção deve ser tão logo iniciado. Na adaptação do AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) em crianças pequenas e bebês, a RECD (diferença individual entre a orelha e o acoplador) deve ser utilizada. Por que essa medida é recomendada?
- A) Facilita a determinação de limiares e outras medidas objetivas.
 - B) Possibilita um ajuste mais adequado da resposta de frequência que a criança necessita.
 - C) Permite a construção de um conjunto de respostas esperadas em distância conversacional.
 - D) Permite a observação dos comportamentos esperados em situações clínicas preestabelecidas.
45. Considera-se candidata à adaptação de próteses auditivas toda criança que apresenta perda auditiva significativa, independentemente do tipo (neurossensorial, condutiva ou mista) e configuração, seja ela unilateral ou bilateral. Outros recursos também podem ser utilizados para essa população, como o sistema FM (Frequência Modulada). Qual a finalidade do uso do sistema FM?
- A) Melhorar a relação sinal/ruído em situações de grande demanda auditiva, como as atividades educacionais.
 - B) Possibilitar o ajuste dos níveis de entrada e saída do AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual).
 - C) Propiciar o acesso às frequências inaudíveis em atividades educacionais.
 - D) Possibilitar o uso de microfones em atividades educacionais.

46. Nos últimos anos, os critérios de indicação de implante coclear passaram por diversas modificações. O avanço tecnológico dos aparelhos e os bons resultados têm incentivado a ampliação dos critérios de seleção. Porém, cada paciente deve ser avaliado individualmente, e as diretrizes devem servir de orientação. Do ponto de vista audiológico, qual o critério a seguir indica implante coclear para um paciente adulto com perda auditiva sensorineural bilateral de grau profundo pós-lingual?
- A) 30% ou menos de reconhecimento de sentenças, em apresentação fechada, na orelha a ser operada com o uso do melhor AASI para a sua perda auditiva, sem apoio de linguagem orofacial (LOF).
 - B) 30% ou menos de reconhecimento de sentenças, em apresentação aberta, na orelha a ser operada com o uso do melhor AASI para a sua perda auditiva, sem apoio de linguagem orofacial (LOF).
 - C) 50% ou menos de reconhecimento de sentenças, em apresentação aberta, na orelha a ser operada com o uso do melhor AASI para a sua perda auditiva, sem apoio de linguagem orofacial (LOF).
 - D) 50% ou menos de reconhecimento de sentenças, em apresentação fechada, na orelha a ser operada com o uso do melhor AASI para a sua perda auditiva, sem apoio de linguagem orofacial (LOF).
47. Paciente 34 anos, sexo feminino, com perda auditiva sensorineural bilateral de grau profundo à direita e severo à profundo à esquerda pós-meningite há 4 meses. Fazendo uso de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) há 20 dias, sem nenhum benefício. Encaminhada para serviço de IC (implante coclear) de Hospital de referência, que solicitou exames e indicou a cirurgia de implante coclear de imediato. Porque a cirurgia do IC nesse caso deve ser imediata?
- A) Risco de ocorrer otomastoidite.
 - B) Risco de instalação de quadro infeccioso.
 - C) Risco de ocorrer perfuração de membrana timpânica.
 - D) Risco de instalação do processo de ossificação coclear.
48. A ativação inicial do processador de fala ocorre em até 4 semanas após a cirurgia do implante coclear seguindo os critérios médicos. Em que dados podemos nos basear para criar o programa (mapa) inicial no processador de fala para a ativação do implante coclear?
- A) Telemetria de impedância ou na audiometria tonal e vocal.
 - B) Neurotelemetria intraoperatória ou na telemetria de impedância.
 - C) Telemetria de impedância ou nas respostas comportamentais obtidas na ativação
 - D) Neurotelemetria intraoperatória ou nas respostas comportamentais obtidas na ativação.
49. Criança com 6 anos, sexo masculino, teve o diagnóstico de perda auditiva sensorineural de grau profundo bilateral aos 2 anos de idade. Aos 4 anos fez a cirurgia de implante coclear. Atualmente, usa implante coclear no lado direito e AASI (Aparelho Auditivo de Amplificação Sonora Individual) no lado esquerdo. Que nome se dá a esse tipo de estimulação auditiva?
- A) Estimulação eletroacústica.
 - B) Estimulação sequencial.
 - C) Estimulação bimodal.
 - D) Estimulação aurioral.
50. O “tempo de ouro” ou “período crítico” para aquisição e desenvolvimento de linguagem representa o período em que o sistema auditivo central apresenta sua plasticidade máxima para receber a estimulação auditiva e de linguagem. Qual a idade que corresponde esse período?
- A) Os seis primeiros meses de vida.
 - B) Os dois primeiros anos de vida.
 - C) Os quatro primeiros anos de vida.
 - D) Os cinco primeiros anos de vida.