

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC/UFG) E RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE EM MEDICINA VETERINÁRIA NOS HOSPITAIS VETERINÁRIOS DA ESCOLA DE VETERINÁRIA E ZOOTECNIA DA UFG E UFJ

PROCESSO SELETIVO

FONOAUDILOGIA

CADERNO DE QUESTÕES

17/11/2024

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	21 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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

Doce era o seu olhar para ela.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao(a) fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o(a) fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

QUESTÃO 01

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e atua

- (A) na avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocado pelo Poder Executivo.
- (B) na definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
- (C) na definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.
- (D) na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

QUESTÃO 02

No art. 2º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a saúde é descrita como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Diante disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se por meio de princípios doutrinários da

- (A) hierarquização, descentralização e participação comunitária.
- (B) administração direta e indireta.
- (C) universalidade, integralidade e equidade.
- (D) promoção, proteção e recuperação da saúde.

QUESTÃO 03

Leia o texto a seguir.

Baixa taxa de vacinação abre caminho para doenças esquecidas

Em 10 anos, vacinas como BCG, Poliomielite e Tríplice Viral tiveram redução na cobertura vacinal o que pode prejudicar a saúde na infância e colocar o país em uma crise sanitária.

Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/ciencia-e-saude/2024/06/6885940-baixa-taxa-de-vacinacao-abre-caminho-para-doencas-esquecidas.html>>. Acesso em: 8 out. 2024.

Compreende uma atividade da Vigilância das Coberturas Vacinais

- (A) definir prioridades de intervenção considerando os critérios de risco de ocorrência de doenças estimado, com base nos parâmetros definidos a partir dos indicadores de desempenho da imunização.
- (B) organizar ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.
- (C) realizar ações que visam promover a saúde, a prevenção da morbimortalidade e a redução de riscos e das vulnerabilidades na população trabalhadora.
- (D) aprimorar o conhecimento da relação risco/benefício de vacinas e outros imunobiológicos, bem como minimizar seus efeitos nocivos à população.

QUESTÃO 04

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas. Uma das suas responsabilidades é

- (A) organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- (B) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.
- (C) prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica, bem como de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família.
- (D) assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

QUESTÃO 05

As terminologias adotadas nas legislações nacionais seguem o disposto no Regulamento Sanitário Internacional (2005). Descreve o conceito de agravo

- (A) enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos.
- (B) manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença.
- (C) evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada.
- (D) dano de qualquer natureza à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas.

QUESTÃO 06

No momento da criação do SUS, destacou-se como sendo os objetivos primordiais a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de políticas de saúde destinadas a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos; e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Assim, está incluída no campo de atuação do SUS a vigilância epidemiológica, caracterizada por um conjunto de

- (A) ações capazes 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.
- (B) 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.
- (C) ações de normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- (D) ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas.

QUESTÃO 07

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 SUS, como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. A integralidade, um dos princípios da Atenção Básica, é um desafio de organização permanente devido à complexidade de atores envolvidos. Entende-se por integralidade

- (A) 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.
- (B) a oferta de cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- (C) a possibilidade de acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (D) a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.

QUESTÃO 08

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS. Ela possui um espaço privilegiado de gestão no cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). É considerado unidade ou equipamento de saúde no âmbito da Atenção Básica

- (A) o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
- (B) a Maternidade.
- (C) a Unidade Odontológica Móvel.
- (D) a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

QUESTÃO 09

As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, são organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. A articulação das políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, abrangendo especialmente as atividades de alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e farmacoepidemiologia, recursos humanos, ciência e tecnologia e saúde do trabalhador compete

- (A) às comissões intersetoriais.
- (B) aos consórcios administrativos intermunicipais.
- (C) às comissões permanentes de integração.
- (D) às comissões intergestores bipartite e tripartite.

QUESTÃO 10

A equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Compõem obrigatoriamente esta equipe

- (A) enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- (B) médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- (C) médico, enfermeiro, agente de combate às endemias (ACE) e profissionais de saúde bucal.
- (D) médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), farmacêutico e fisioterapeuta.

RASCUNHO**QUESTÃO 11**

Segundo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e para o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) devem ser integradas. Assim, é atribuição específica dos ACS

- (A) realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- (B) orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva.
- (C) identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território.
- (D) participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários, no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados.

QUESTÃO 12

O Acolhimento com Classificação de Risco e a Estratificação de Risco são considerados importantes no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica. Entende-se por Acolhimento

- (A) a estratégia que busca diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.
- (B) o processo, por meio do qual são utilizados critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde.
- (C) a escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos conforme a necessidade.
- (D) o atendimento que possibilita à equipe de saúde organizar as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde.

QUESTÃO 13

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem por finalidade efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Neste contexto, a proposta da Clínica ampliada engloba como um dos seus eixos fundamentais

- (A) a transformação dos instrumentos de trabalho de modo que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes.
- (B) a individualização do objeto de trabalho de acordo com a especialização profissional.
- (C) a manutenção do ideal de “neutralidade” e “não-envolvimento” por parte dos profissionais de saúde para foco no tratamento.
- (D) a promoção de uma abordagem pontual e individual dos diagnósticos e terapêuticas.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Promoção da Saúde prevê temas transversais que são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, a fim de operar em consonância com os princípios e valores do SUS. São exemplos de temas transversais

- (A) a participação e o controle social.
- (B) a educação e a formação.
- (C) a comunicação social e a mídia.
- (D) os Determinantes Sociais da Saúde, a equidade e o respeito à diversidade.

RASCUNHO**QUESTÃO 15**

Criada como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como sendo

- (A) o conjunto de ações sanitárias integradas, inclusive com outros setores do governo e da sociedade, que busca o desenvolvimento de padrões saudáveis de: qualidade de vida, condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, atividade física e lazer.
- (B) os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- (C) o poder exercido pelo Estado para fiscalizar e estabelecer padrões, normas e resoluções para serviços, produtos, estabelecimentos e atividades públicas ou privadas em prol do interesse coletivo.
- (D) o conjunto de atividades que proporcionam conhecimento, detecção, análise e monitoramento de doenças decorrentes, inclusive, de fatores ambientais, com a finalidade de controlar e prevenir problemas na saúde humana.

QUESTÃO 16

Leia o texto a seguir.

Mpox: veja em mapas a distribuição de casos e mortes pelo Brasil

Desde o começo do ano, entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 34 de 2024, foram registrados no Brasil 1024 casos confirmados, prováveis e suspeitos de mpox. Desse total, a maior parte dos casos foi reportada na região Sudeste, que corresponde a 81,6% (681) dos casos no país.

Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/09/02/mpox-veja-em-mapas-a-distribuicao-de-casos-e-mortes-pelo-brasil.ghtml>>. Acesso em: 09 out. 2024.

Qual Secretaria do Ministério da Saúde é responsável pelo monitoramento da Mpox?

- (A) Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).
- (B) Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES).
- (C) Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).
- (D) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS).

QUESTÃO 17

O SUS, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos. Nesse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde

- (A) considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização.
- (B) propõe a inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde.
- (C) prioriza as medidas preventivas, entendidas em seu sentido mais amplo, abrangendo desde as inerentes à promoção da saúde, bem como aquelas voltadas a evitar a ocorrência de violências e acidentes, até as destinadas ao tratamento das vítimas, nestas compreendidas as ações destinadas a impedir as sequelas e as mortes relacionadas a esses eventos.
- (D) incorpora e implementa as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

QUESTÃO 18

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata aos doze dias do mês de setembro de mil novecentos e setenta e oito, declarou que

- (A) a saúde - ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial.
- (B) os cuidados especializados de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação.
- (C) os cuidados especializados de saúde constituem a chave para que todos os povos do mundo atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva.
- (D) a chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constituem por isso objeto da preocupação comum de todos os países.

QUESTÃO 19

O conjunto de ações envolvendo a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população é um princípio da

- (A) Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
- (B) Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- (C) Política Nacional de Promoção da Saúde.
- (D) Política Nacional de Atenção Básica.

QUESTÃO 20

Leia o texto a seguir.

Alimentos saudáveis são tendência para 2024

Segundo a Gepea (Grupo de Estudos e Projetos em Engenharia de Alimentos), para este ano, alimentos veganos e *plant based* (dieta à base de plantas) emergem como destaque no mercado de alimentos saudáveis. A entidade destaca que "essa tendência não é apenas uma resposta à busca por opções mais saudáveis, mas, também, uma evolução na percepção de que alimentos à base de plantas podem ser deliciosos, nutritivos e ecologicamente responsáveis".

Disponível em:

<<https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2024/05/22/alimentos-saudaveis-sao-tendencia-para-2024.ghtml>>. Acesso em: 09 out. 2024.

Diante deste contexto, a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) tem por objetivo

- (A) o estabelecimento de estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.
- (B) a promoção da equidade e da melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
- (C) a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição como a prevenção das carências nutricionais específicas, desnutrição e contribui para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis.
- (D) a promoção do empoderamento e da capacidade para a tomada de decisão bem como a autonomia de sujeitos e de coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida.

QUESTÃO 21

Segundo uma escala para acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem elaborada pela OMS, em 2006, a descrição do comportamento auditivo esperado, de acordo com cada faixa etária (considerando a idade corrigida no caso de recém-nascidos prematuros), é

- (A) 0-2 meses: presta atenção nos sons e vocaliza.
- (B) 6-8 meses: localiza a fonte sonora; balbucia sons, ex.: "dada".
- (C) 9-11 meses: sorri quando chamado, fala no mínimo quatro palavras.
- (D) 12-14 meses: fala, no mínimo, dez palavras.

QUESTÃO 22

A observação de estase na cavidade oral e/ou orofaringe reflete alteração no controle e/ou ejeção do bolo ou déficit de sensibilidade. Pode ser introduzida a manobra de colocação da cabeça para trás durante a deglutição, facilitando o trânsito do bolo, ou elevar o input sensorial, com o aumento da quantidade, ou trocar para consistências mais

- (A) finas.
- (B) sólidas.
- (C) viscosas.
- (D) líquida pastosas.

QUESTÃO 23

Qual manobra é indicada para facilitar o trânsito oral e faríngeo durante a deglutição?

- (A) Shaker.
- (B) Cabeça baixa.
- (C) Pigarro.
- (D) Deglutição com esforço.

QUESTÃO 24

O XII par de nervo craniano, hipoglosso, inerva motoramente a maioria dos músculos da língua. Além destes, também é responsável pelo controle motor de outros dois músculos da região supra hioídea. São eles:

- (A) gênio-hioídeo e tireo-hioídeo.
- (B) estilo-hioídeo e milo-hioídeo.
- (C) gênio-hioídeo e omo-hioídeo.
- (D) milo-hioídeo e tiro-hioídeo.

QUESTÃO 25

Leia o texto a seguir.

Caracteriza-se como outro fator que maximiza o risco para a deglutição segura. A presença desse procedimento pode ocasionar menor elevação da laringe, redução da pressão subglótica, além da dessensibilização da tosse reflexa e perda da coordenação do fechamento laríngeo.

JOTZ G. P.; ANGELIS, E. C.; BARROS, A. P. B. *Tratado de Deglutição e Disfagia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

Esse trecho refere-se à

- (A) laringectomia.
- (B) gastrostomia.
- (C) traqueostomia.
- (D) ileostomia.

QUESTÃO 26

Sobre a presença da traqueostomia, é sabido que esta pode afetar diretamente qual fase da deglutição?

- (A) Faríngea.
- (B) Oral.
- (C) Esofágica.
- (D) Preparatória oral.

QUESTÃO 27

A Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 773/2023 dispõe sobre a prática fonoaudiológica em audição e equilíbrio no ambiente hospitalar. Em seu artigo segundo, descreve as competências do fonoaudiólogo nessa atuação. Uma destas competências é

- (A) interlocução com outros profissionais da saúde, visando uma abordagem pouco integrativa e colaborativa na assistência ao cliente.
- (B) realização de procedimentos fonoaudiológicos, quando na atuação com próteses auditivas ancoradas no osso (PAAO), incluindo, e se limitando a testes de verificação e validação da eficiência do dispositivo, indicação do sistema de transmissão e do modelo da PAAO e ativação do processador de som.
- (C) ausência de autonomia para executar e gerenciar procedimentos específicos, técnicas e recursos terapêuticos em audição e equilíbrio no ambiente hospitalar, mesmo que estes apresentem evidências científicas e sejam da competência fonoaudiológica.
- (D) dever atender aos dispositivos de biossegurança que compreendam ações para prevenir, controlar, minimizar ou eliminar riscos que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente.

QUESTÃO 28

De acordo com o Sistema de Classificação de Boston, há 8 síndromes da afasia clinicamente reconhecidas. A opção que descreve corretamente os locais de lesão sugeridos, de acordo com o modelo de Wernick-Lichtheim é:

- (A) a afasia global é produzida por uma lesão discreta que envolve o centro da fala e da linguagem escrita.
- (B) a afasia de Wernicke é causada por uma lesão no centro audioverbal.
- (C) a afasia de Broca está associada a uma lesão envolvendo o centro da linguagem compreendida.
- (D) a afasia de condução resulta de uma lesão que envolva ou o centro audioverbal ou o centro expressivo da fala.

QUESTÃO 29

Sobre as síndromes da Afasia, o que descreve corretamente o tipo e a sintomatologia correspondente é?

- (A) A principal característica do distúrbio de linguagem exibido por pacientes com afasia de Wernicke é uma fala com baixa precisão articulatória, mas boa compreensão de linguagem.
- (B) Afasia de Broca é caracterizada por fala não fluente e habilidades ruins de repetição.
- (C) Na Afasia de Wernicke, a fala é não fluente, com frases curtas, mas a compreensão está preservada.
- (D) Na afasia de Broca, é muito comum a escrita ser preservada, mas a compreensão de leitura, prejudicada.

QUESTÃO 30

Acerca dos tipos de voz, as características do tipo vocal são:

- (A) na voz soprosa, ouvimos esta voz acompanhada de ar não-sonorizado pelas pregas vocais; assim, temos a presença audível de um ruído à fonação, que é o fluxo contínuo de ar através da glote.
- (B) na voz rouca, tem-se uma qualidade vocal do tipo ruidosa, o que contrasta com a suavidade e a sensação de harmonia da voz normal e indica regularidade de vibração das pregas vocais.
- (C) na voz áspera, o que mais chama a atenção é a característica rude, desagradável e até mesmo irritante da emissão. Nota-se pouco esforço ao falar, e os ataques vocais são predominantemente suaves.
- (D) a voz polifônica representa uma condição extrema de regularidade na qualidade vocal, onde encontramos elementos de rouquidão, aspereza, sopro, diplofonia, entre outros, e representa o resultado de um comprometimento leve na fonte sonora.

QUESTÃO 31

Leia o texto a seguir.

Darley, Aronson e Brown (1975) definiram Disartrias como “um nome coletivo para um grupo de distúrbios relacionados com a fala decorrentes de alterações no controle muscular do mecanismo de fala resultante do dano de quaisquer processos motores básicos, envolvidos na execução da fala.” A fala é um comportamento complexo que requer contração coordenada de um grande número de músculos para sua produção. Essa contração é controlada por impulsos nervosos que se originam de áreas motoras do córtex cerebral e, então, passam aos músculos pelos trajetos motores. Em geral, o controle da atividade muscular pode ser considerado como se o sistema nervoso envolvesse uma série de níveis mais elevados que dominam os níveis inferiores.

MURDOCH, Bruce E. *Desenvolvimento da Fala e Distúrbios da Linguagem*. Rio de Janeiro: Revinter, 2012. [Adaptado].

Qual o tipo de disartria de acordo com o local da lesão?

- (A) Disartria atáxica: gânglios basais e núcleos do tronco encefálico associados.
- (B) Disartria espástica: cerebelo e/ou suas conexões.
- (C) Disartria hipercinética: neurônios motores superiores.
- (D) Disartria flácida: neurônios motores inferiores.

QUESTÃO 32

Um achado que podemos obter na avaliação do sistema sensorio-motor oral de recém-nascidos pré-termo é

- (A) avaliação da sucção não nutritiva sempre compatível com o desempenho da sucção nutritiva.
- (B) o reflexo de sucção costuma ser desencadeado com toques na região posterior da língua.
- (C) incoordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração durante a mamada.
- (D) facilidade em regular o estado de sono e vigília (sonolência pouco frequente durante alimentação).

QUESTÃO 33

A escala GRBASI, usada internacionalmente, é um método simples de avaliação do grau global da disfonia de cinco fatores independentes, considerados os mais importantes na definição de uma voz disfônica. O conjunto de letra - seu correspondente significado em português: descrição da disfonia é

- (A) A – Aspereza: o mesmo que rouquidão, causando a impressão auditiva de uma “aspereza”.
- (B) B – Soprosidade: fraqueza vocal, perda de potência, harmônicos pouco definidos.
- (C) R – Rugosidade: instabilidade, flutuação na frequência fundamental e/ou na qualidade vocal.
- (D) S – Tensão: impressão de estado hiperfuncional, frequência aguda, ruído nas frequências altas do espectro.

QUESTÃO 34

Sobre a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), o Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (Comusa) recomenda os seguintes indicadores de qualidade para a implantação e avaliação das ações para a atenção integral à saúde auditiva na infância:

- (A) índice entre 2% e 4% de neonatos encaminhados para diagnóstico.
- (B) início de terapia fonoaudiológica em pelo menos 75% dos lactentes confirmados com perdas auditivas bilaterais permanentes, assim que concluído o diagnóstico.
- (C) adaptação de aparelho de amplificação sonora individual/AASI em pelo menos 75% dos lactentes confirmados com perdas auditivas bilaterais ou unilaterais permanentes no prazo de um mês após o diagnóstico.
- (D) cobertura da TAN em pelo menos 80% dos recém-nascidos vivos com a meta de alcançar 95%.

QUESTÃO 35

A TAN deve ser realizada, preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24h a 48h) na maternidade, e, no máximo, durante o primeiro mês de vida, a não ser em casos quando a saúde da criança não permita a realização dos exames. No caso de nascimentos que ocorram em domicílio, fora do ambiente hospitalar, ou em maternidades sem triagem auditiva, a realização do teste deverá ocorrer no primeiro mês de vida. Deve ser organizada em duas etapas (teste e reteste), no primeiro mês de vida. A presença ou ausência de indicadores de risco para a deficiência auditiva (IRDA) deve orientar o protocolo a ser utilizado, que é

- (A) para os neonatos com indicador de risco, utiliza-se o PEATE (potencial evocado auditivo de tronco encefálico) no modo diagnóstico.
- (B) o registro das EOAE (emissões otoacústicas evocadas) não possibilita a identificação de perdas auditivas retrococleares, que são mais prevalentes na população com IRDA (indicadores de risco para deficiência auditiva).
- (C) nos casos dos neonatos e lactentes com IRDA, justifica-se a realização do PEATE como primeira escolha devido à menor prevalência de perdas auditivas retrococleares não identificáveis por meio do exame de EOAE.
- (D) o registro das EOAE é um teste rápido, simples, não invasivo, com alta sensibilidade e especificidade, capaz de identificar a maioria das perdas auditivas cocleares em torno de 45-55 dB.

QUESTÃO 36

A laringe situa-se no pescoço, sendo conectada inferiormente à traqueia e superiormente abre-se na faringe. Em qual período do desenvolvimento embrionário forma-se a laringe, podendo ocorrer malformações nesta estrutura?

- (A) 1ª e 6ª semanas.
- (B) 2ª e 7ª semanas.
- (C) 4ª e 10ª semanas.
- (D) 5ª e 12ª semanas.

QUESTÃO 37

É uma cartilagem única, em forma de folha, sendo mais fechada na infância, passando a uma configuração mais aberta na puberdade. Apresenta enorme variabilidade de forma e curvatura. Estamos falando da

- (A) epiglote.
- (B) cricóide.
- (C) aritenóide.
- (D) tireóide.

QUESTÃO 38

A detecção do risco de disfagia é multiprofissional e pode ter como pilar a identificação de alguns componentes. Vale ressaltar que a literatura não dispõe de instrumentos específicos e validados para a população brasileira na triagem de risco de disfagia em idosos, de modo que a utilização dos critérios clínicos deve ser adotada como referencial. Os profissionais da equipe mínima podem identificar situações de risco para disfagia por meio da checagem de critérios de risco, sem necessariamente oferecer alimentos. Os fatores de risco para disfagia a serem investigados na triagem são:

- (A) ocorrência de complicações pulmonares, idade e fatores ambientais.
- (B) aspectos socioeconômicos, comorbidades e antecedentes familiares.
- (C) presença de sinais clínicos de aspiração, choro e exames laboratoriais.
- (D) doença de base, perda de peso e funcionalidade da alimentação.

QUESTÃO 39

Com base na Resolução do CFF^a nº 719/2023, qual a competência do fonoaudiólogo na atuação em disfagias?

- (A) O fonoaudiólogo só poderá realizar o exame de nasofibrolaringoscopia da deglutição se tiver habilitação com certificação válida no CFF^a.
- (B) O fonoaudiólogo que atua nessa temática deve ter conhecimento e domínio em suporte básico de vida.
- (C) Ao fonoaudiólogo é vetada a prestação de assistência, quando solicitada por equipe de saúde, cliente ou familiares, se não participar da equipe, mesmo respeitando as normas da instituição.
- (D) Ao fonoaudiólogo é vetada a solicitação de exames instrumentais quando for necessário o monitoramento ou complemento da avaliação clínica funcional da deglutição, sem concordância de um profissional médico responsável pelo paciente.

QUESTÃO 40

A respeito das paralisias faciais periféricas, dizemos que o Sinal de Bell é

- (A) a observação do desvio do globo ocular para cima e para fora durante a tentativa de fechamento palpebral.
- (B) o aspecto em raquete ou ovalóide da comissura labial quando o paciente tenta abrir a boca.
- (C) a redução de força do músculo orbicular das pálpebras no lado paralisado, quando os olhos estão abertos.
- (D) a fraqueza muscular palpebral evidente no lado paralisado, quando o examinador pede para o paciente abrir os olhos fechados.

QUESTÃO 41

O único par de nervo craniano responsável pela inervação motora da fala e deglutição é

- (A) I Olfatório.
- (B) II Óptico.
- (C) VI Abducente.
- (D) X Vago.

QUESTÃO 42

É o maior dos nervos cranianos. Ele emerge do aspecto ventrolateral da Ponte e possui tanto a função sensorial como a motora. É responsável por transmitir informação sensorial quanto ao toque, pressão, dor e temperatura da cabeça, face e dentes, incluindo sentidos das membranas mucosas das cavidades oral e nasal. Também transmite informação proprioceptiva da musculatura facial e lingual. A propriocepção se refere a uma consciência interna do movimento do músculo, posicionamento e postura. Estamos falando do

- (A) IV Troclear.
- (B) V Trigêmeo.
- (C) VII Facial.
- (D) XII Hipoglosso.

QUESTÃO 43

A afasia refere-se à deficiência de linguagem como resultado de dano encefálico no hemisfério dominante para linguagem, quase sempre o hemisfério esquerdo. Afeta a capacidade expressiva e receptiva. São classificadas basicamente em tipos não fluentes e fluentes. Pessoas que se apresentam com afasias não fluentes possuem quais características de fala e linguagem?

- (A) Linha melódica adequada.
- (B) Melhor expressão do que compreensão.
- (C) Diminuição da linha melódica.
- (D) Extensão do enunciado normal ou estendido.

QUESTÃO 44

Segundo a Lei nº 13.002/2024, é obrigatória a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil. Dentre os sinais e sintomas que um bebê com anquiloglossia pode apresentar estão

- (A) engasgos durante a mamada em seio materno.
- (B) choro disfônico.
- (C) torcicolo congênito e assimetria craniana.
- (D) atraso no desenvolvimento da linguagem e da fala.

QUESTÃO 45

De acordo com o Parecer da SBF^a 09/2022, sobre a Atuação Fonoaudiológica em Unidades de Terapia Intensiva, quais critérios deverão ser observados pelo fonoaudiólogo antes de sua atuação com pacientes críticos?

- (A) Idade, peso, doença de base e Escala de Glasgow acima de 3.
- (B) Nível de alerta e saturação de oxigênio acima de 88%.
- (C) Exames clínicos, laboratoriais e de imagem.
- (D) Em pacientes traqueostomizados, pós-operatório de traqueostomia acima de 48 horas.

QUESTÃO 46

Sobre Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados, faz parte das orientações para uma deglutição segura

- (A) incluir o idoso em um ambiente com diversas interações e estímulos para garantir que não fique sonolento e aproveite melhor o momento da alimentação.
- (B) misturar diversas consistências na mesma porção, para assim o idoso facilmente identificar a maneira de mastigar e deglutir cada uma corretamente.
- (C) engolir várias vezes após deglutir sólidos.
- (D) não utilizar válvula de fala e prótese dentária ao mesmo tempo, por risco de confusão mental do idoso.

QUESTÃO 47

São músculos da mastigação e movimentam a mandíbula nos sentidos crânio-caudal e lateral

- (A) temporal, masseter, bucinador e risório.
- (B) temporal, masseter, pterigóideo medial e pterigóideo lateral.
- (C) temporal, masseter, mirtiforme e orbicular da boca.
- (D) temporal, masseter, mental e levantador do ângulo da boca.

QUESTÃO 48

É uma síndrome ou uma coleção de sintomas de fala motora como um reflexo do sistema motor perturbado. Reflete deficiência na capacidade de executar o movimento motor para a produção de fala. Muitas vezes afeta todos os processos de fala – respiração, fonação, articulação e prosódia. Estamos falando de qual distúrbio de fala?

- (A) Afasia fluente.
- (B) Apraxia de fala.
- (C) Demência.
- (D) Disartria.

QUESTÃO 49

Quais são os tipos de disartria?

- (A) Hipocinética, flácida, fluente e mista.
- (B) Atáxica, global, fluente e não fluente.
- (C) Flácida, espástica, hipocinética e hipercinética.
- (D) Mista, global, não fluente e flácida.

QUESTÃO 50

Com relação às mudanças posturais, um procedimento terapêutico fonoaudiológico muito utilizado para idosos disfágicos é:

- (A) cabeça virada para o lado comprometido.
- (B) manobra de Masako.
- (C) deglutição supraglótica.
- (D) deglutição de esforço.

RASCUNHO