

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2024/2025

Enare

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

FONOAUDIOLOGIA (FONOAUT01)

PROVA OBJETIVA

TIPO 1



SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo cem questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha para a marcação das respostas.



TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões.**



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa sorte!

Conhecimentos Gerais

1

O Inamps se constituía como a política pública de saúde que vigorava antes da criação do SUS e foi extinto pela lei federal 8.689, em 1993.

(Fonte: <https://www.epsjv.fiocruz.br/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>)

Sobre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), avalie as afirmativas e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Modelo previdenciário contributivo hospitalocêntrico, inclusivo e priorizava a atenção básica à saúde.
- () Modelo universal de saúde responsável pela melhoria nos indicadores de saúde, como o de mortalidade infantil.
- () Modelo de gestão que reduziu os custos médico-hospitalares devido ao maior controle orçamentário em saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – F.
- (B) F – F – V.
- (C) V – F – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – V – F.

2

A respeito da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986, assinale a afirmativa correta.

- (A) Estabeleceu um marco histórico, mas ainda sem participação popular.
- (B) Propôs a criação de um sistema de saúde público e de um privado, independentes.
- (C) Criou o arcabouço do SUS e a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS).
- (D) Teve como tema central efetivando o SUS – *acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*.
- (E) Criou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

3

O Decreto nº 7.508/2011, como figura jurídica que dará concretude a cada ente federado frente aos compromissos comuns, instituiu

- (A) a alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- (C) o Pacto pela Saúde em defesa do SUS, pela vida e pela gestão.
- (D) os percentuais mínimos a serem investidos nas ações e serviços de saúde.
- (E) a participação direta e indireta de capital externo na assistência à saúde.

4

Segundo o Art. 3º da Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, temos como Rede Temática de Atenção à Saúde, a

- (A) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
- (B) Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (RNPVS).
- (C) Rede Nacional de Atenção Integral da Saúde do Trabalhador (RAIST).
- (D) Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats).
- (E) Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh).

5

Segundo a Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como 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.

(Fonte: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#CAPITULO1)

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nem todos os pontos de atenção à saúde são importantes para que os objetivos da rede de atenção à saúde sejam cumpridos.
- II. Os pontos de atenção à saúde espaços em que se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Um dos objetivos da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) II e III, apenas.

6

A Equipe do Núcleo de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como competência específica, deve

- (A) planejar, estrategicamente, a implantação das Unidades Básicas de Saúde.
- (B) formar equipes multidisciplinares, a partir de indicações do Ministério da Saúde.
- (C) participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que estão vinculadas.
- (D) ser responsável pela composição da equipe multiprofissional, definindo os profissionais e a carga horária da equipe.
- (E) atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde a partir de normativas do Conselho Nacional de Saúde.

7

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em relação à infraestrutura e à ambiência, deve

- I. estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades.
- II. considerar a densidade demográfica, perfil da população e as ações e serviços de saúde a serem realizados.
- III. ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos etc.).

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

8

Segundo a Portaria nº 198/2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, a condução locorregional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como polo de educação permanente em saúde para o SUS com as funções de

- I. identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;
- II. mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas);
- III. articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

9

Assinale a opção que indica o *princípio* da Política Nacional de Humanização que visa ao aumento do grau de comunicação intra e intergrupos e à transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde.

- (A) Pluralidade.
- (B) Diversidade.
- (C) Verticalidade.
- (D) Transversalidade.
- (E) Heterogeneidade.

10

Assinale a opção que indica a finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528/GM de 2006.

- (A) Garantir a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente, em instituições asilares de caráter social.
- (B) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde.
- (C) Priorizar o controle e a prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em idosos.
- (D) Garantir o acesso de idosos aos sistemas de saúde, em especial à centros especializados de Geriatria.
- (E) Prover assistência multidisciplinar ao idoso, visto que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais são consequências inevitáveis do envelhecimento.

11

Em relação à humanização no âmbito do SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) Trata-se de um programa que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS.
- (B) Enfatiza a idealização do “homem” na construção de um sentido positivo.
- (C) Oferece um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente.
- (D) Constrói trocas solidárias e comprometidas com a estrita tarefa de produção de saúde.
- (E) São ações voltadas aos sujeitos de sua ação, ou seja, seus usuários.

12

Assinale a opção que, segundo a Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), apresenta a definição de *vigilância em saúde*.

- (A) Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de Saúde Pública.
- (B) Ações que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais.
- (C) Promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social.
- (D) Ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde.
- (E) Conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

13

O Art. 16 da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estabelece que o financiamento das ações da vigilância em saúde, é garantido de forma

- (A) autônoma, apenas pelo município.
- (B) dual, pelas esferas estadual e municipal.
- (C) unívoca, apenas na esfera federal.
- (D) recíproca, pelos estados e pela União.
- (E) tripartite, pelas esferas federal, estadual e municipal.

14

As opções a seguir apresentam princípios da chamada *Bioética Principlista*, à **exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Autonomia.
- (B) Integralidade.
- (C) Não-maleficência.
- (D) Beneficência.
- (E) Justiça.

15

A Portaria nº 837/2014 estabelece que a Equipe de Saúde da População Ribeirinha (eSFR) será composta por, no mínimo,

- (A) dois médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um microscopista; e dois agentes de saúde.
- (B) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; e um auxiliar ou técnico de enfermagem.
- (C) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; e um auxiliar ou técnico de enfermagem.
- (D) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; e quatro agentes de saúde.
- (E) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; um técnico ou auxiliar em saúde bucal; e dois auxiliares ou técnicos de enfermagem.

16

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde.

Todas as ações realizadas pelas equipes de Consultório na Rua (eCR) devem ser registradas na(o)

- (A) Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
- (B) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (C) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (D) Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab).
- (E) Sistema de Dados de Populações Vulneráveis (SDPV).

17

Segundo a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (NR 32), os agentes biológicos são classificados em classes de risco.

Assinale a opção que apresenta um *risco classe 2*.

- (A) Risco individual moderado para o trabalhador, mas com alta probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (B) Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, mas com moderada probabilidade de causar doença ao ser humano.
- (C) Risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (D) Risco individual moderado para o trabalhador e com moderada probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (E) Baixo risco individual para o trabalhador e com probabilidade de moderada disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia, mas nem sempre de tratamento.

18

Segundo a NR 32, assinale a opção que apresenta apenas *agentes biológicos*.

- (A) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; culturas de células; vetores e príons.
- (B) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); parasitas; culturas de células; toxinas e príons.
- (C) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; parasitas; vetores e toxinas.
- (D) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); culturas de células; vetores; tecidos orgânicos e toxinas.
- (E) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; vetores; toxinas e príons.

19

Segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), assinale a opção que indica a cor obrigatória da pulseira de identificação do paciente.

- (A) Azul.
- (B) Amarela.
- (C) Vermelha.
- (D) Branca.
- (E) Verde.

20

Segundo o Art. 3º, inciso IV, da RDC nº 36/2013, assinale a opção que apresenta o conceito de *evento adverso*.

- (A) O comprometimento da estrutura ou da função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
- (B) O efeito que surge por meio de alguma reação distinta daquela que produz o efeito terapêutico.
- (C) O efeito causado por fármaco que leva ou pode levar a um desfecho negativo.
- (D) A ocorrência imprevista que acontece durante a assistência à saúde.
- (E) O evento ou circunstância que resulte em dano à saúde.

Conhecimentos Específicos

21

Com relação a tuba auditiva ou *Trompa de Eustáquio*, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para verdadeira e (F) para falsa.

- () É um tubo achatado com direção medial, anterior e inferior, que se estende da parede anterior da cavidade timpânica (óstio timpânico da tuba auditiva) à parede nasal da faringe (óstio faríngeo da tuba auditiva).
- () As funções da tuba auditiva são: função ventilatória e função de drenagem. A principal função é arejar a orelha média e equalizar a pressão de ar externo com a pressão do ar na orelha média.
- () A função ventilatória da tuba auditiva é representada por um sistema de transporte mucociliar, constituído por células ciliadas e células mucosas secretoras tanto da tuba auditiva como da orelha média.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – F – F.
- (C) V – V – F.
- (D) F – F – F.
- (E) F – V – V.

22

Assinale a opção que indica o exame fundamental para o processo do diagnóstico audiológico e que determina a frequência (Hz) e a intensidade (dB) com que os sons podem ser detectados na faixa de 20 a 20000 Hertz) (Hz).

- (A) Imitanciometria.
- (B) Audiometria Tonal Liminar.
- (C) Emissões Otoacústicas Evocadas.
- (D) Audiometria Vocal – Logoaudiometria.
- (E) Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico.

23

No diagnóstico audiológico pediátrico é essencial a escolha de procedimentos que configurem resultados confiáveis e objetivos.

O teste que é viável em neonatos e crianças, que fornece dados sobre as condições da orelha média, além de sugerir diferenças entre os limiares auditivos na comparação entre as orelhas, é a

- (A) timpanometria.
- (B) medida do reflexo acústico.
- (C) imitância acústica de banda larga.
- (D) emissão otoacústica evocada por produto de distorção.
- (E) pesquisa dos limiares eletroacústicos por frequência específica.

24

Com relação à intervenção fonoaudiológica nas perdas auditivas unilaterais em crianças, analise as afirmativas a seguir.

- I. É importante salientar que nas perdas auditivas unilaterais não há garantia de que a orelha não afetada esteja livre de eventuais alterações futuras.
- II. As malformações de orelha externa, de um modo geral, não estão associadas às malformações de orelha média, uma vez que não possuem a mesma origem embriológica.
- III. As perdas auditivas unilaterais podem ser condutivas, mistas e neurossensoriais, incluindo a síndrome do espectro da neuropatia.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I e III, apenas.

25

O envelhecimento do ouvido humano é o resultado cumulativo de vários aspectos etiológicos extrínsecos, somados ao modelo de envelhecimento geneticamente determinado.

Considerando o processo de envelhecimento e a deficiência auditiva no idoso, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para falsa.

- () A perda auditiva no idoso é mais acentuada para frequências altas, o que afeta de modo predominantemente, a compreensão da fala.
- () Ser portador de deficiência auditiva é algo que vai além de não ouvir bem. As frustrações que o indivíduo vivencia por sua inabilidade em compreender o que seus familiares e amigos estão dizendo representa um desafio.
- () Uma forma de minimizar os efeitos negativos da deficiência auditiva sobre esses indivíduos é utilizar os recursos tecnológicos disponíveis como os aparelhos auditivos de amplificação sonora individual (AASI) e os implantes cocleares (IC).

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – F – F.
- (C) V – V – F.
- (D) F – F – F.
- (E) F – V – V.

26

A linguagem é uma das funções do ser humano que apresenta uma evolução das mais complexas em sua aquisição e desenvolvimento.

Relacione as dimensões da linguagem listadas a seguir aos seus respectivos processos.

1. Forma da Linguagem.
 2. Conteúdo da Linguagem.
 3. Uso da Linguagem.
- () Semântica.
 () Pragmática.
 () Fonologia, Morfologia e Sintaxe.

Assinale a opção que apresenta a relação correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) 1 – 3 – 2.
 (B) 3 – 1 – 2.
 (C) 3 – 2 – 1.
 (D) 2 – 1 – 3.
 (E) 2 – 3 – 1.

27

Com relação às principais manifestações fonológicas em crianças com distúrbio fonológico, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para verdadeira e (F) para a falsa.

- () O diagnóstico ocorre predominantemente entre 2 e 4 anos de idade.
 () O Distúrbio fonológico é mais observado em sujeitos do gênero masculino, porém parece apresentar maior gravidade no gênero feminino.
 () A substituição tende a ser o tipo de erro mais recorrente; pode haver distorções de alguns sons específicos, que se mantém após os 7 anos de idade.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
 (B) V – V – F.
 (C) F – V – V.
 (D) F – F – V.
 (E) F – F – F.

28

O distúrbio específico de linguagem é uma desordem diagnosticada quando a criança apresenta alterações significativas no processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem, quando comparada a outras habilidades cognitivas.

Uma atividade, por exemplo, para ser realizada como intervenção nesses casos, pode ser o jogo de adivinhação.

Nessa proposta, o terapeuta seleciona uma determinada quantidade de ilustrações referentes a determinadas palavras, as apresenta para a criança, lembra seus nomes e depois retira do seu campo visual. Em seguida, escolhe uma das ilustrações, fornece pistas para a criança (função, classe semântica, número de sílabas, de fonemas, entre outras) e solicita que ela adivinhe qual é a palavra.

Essa atividade tem como objetivo principal estimular o(a)

- (A) acesso lexical.
 (B) consciência fonológica.
 (C) organização fonológica.
 (D) consciência morfossintática.
 (E) produção neuromotora da fala.

29

Com relação às alterações de linguagem nas demências em idosos, analise as afirmativas a seguir.

- I. A dificuldade de produzir novas ideias de forma coerente parece estar relacionada a problemas no nível pragmático, que envolve o planejamento do discurso.
- II. O sistema sintático fica muito alterado nos estágios mais avançados da doença.
- III. A ocorrência de substituições e omissões fonêmicas são atribuídas a um distúrbio específico do sistema fonológico e não a um problema no nível lexical.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
 (B) II, apenas.
 (C) III, apenas.
 (D) I e II, apenas.
 (E) I e III, apenas.

30

Sabendo-se que a *afasia* é um distúrbio adquirido decorrente de lesão de áreas de linguagem do sistema nervoso central, analise as afirmativas a seguir, e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O processo de avaliação inclui a coleta de dados, a organização dos achados e levantamento de hipóteses sobre os déficits de linguagem e comunicação do paciente.
 () A abrangência, a complexidade e o detalhamento dos componentes da avaliação sinalizam que não só o paciente deve ser avaliado, mas também seu meio social.
 () Cabe pontuar que a avaliação de linguagem deve ser dissociada da avaliação cognitiva, na qual se interpreta o impacto de outros déficits.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
 (B) V – V – F.
 (C) F – V – V.
 (D) F – F – V.
 (E) F – F – F.

31

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN), mais conhecida como *teste da orelhinha*, é uma avaliação que objetiva detectar o mais precocemente possível a perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal.

Com relação à triaagem auditiva neonatal, analise as afirmativas a seguir.

- I. De acordo com a Lei Federal nº 12.303/2010, é obrigatória a realização do exame de emissões otoacústicas evocadas em todos os hospitais e maternidades para as crianças nascidas em suas dependências.
- II. Também no sentido de detectar alterações auditivas, o profissional de atenção básica deverá orientar as mães para acompanhar os marcos do desenvolvimento de seus filhos até os 12 meses de vida, de acordo com a Caderneta de Saúde da Criança.
- III. O teste da orelhinha consiste em procedimentos comportamentais subjetivos que não causam dor ou desconforto.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I e III, apenas.

32

Uma alimentação saudável é iniciada com o aleitamento materno, que, isoladamente, é capaz de nutrir, de modo adequado, a criança nos primeiros 6 meses de vida.

Assinale a opção que indica a técnica de amamentação adequada.

- (A) A mãe não pode ouvir o bebê deglutindo.
- (B) As bochechas estão achatadas (encovadas) ou arredondadas contra a mama.
- (C) A cabeça do bebê está acima do nível da mama da mãe e o queixo está tocando-a.
- (D) As sucções são rápidas e profundas: o bebê suga, sem pausar e suga novamente (sucção, deglutição e respiração).
- (E) O corpo do bebê está totalmente voltado para o corpo da mãe (posição de barriga com barriga) e um dos braços está ao redor do corpo da mãe.

33

A Atenção Básica (AB) desempenha um importante papel na estruturação da atenção à saúde no SUS, como ordenadora e coordenadora do cuidado, visando garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, além de contribuir para a organização dos pontos de atenção, com ampliação do acesso e qualificação do cuidado.

Com relação às diretrizes do cuidado da pessoa idosa no SUS, analise as afirmativas a seguir.

- I. A pessoa idosa sempre estará vinculada à atenção básica, independentemente de ser assistida em outro ponto de atenção, sendo a AB responsável pelo acompanhamento do caso, de forma articulada e integrada aos outros pontos de atenção.
- II. Para a qualificação da atenção à população idosa, é importante a inclusão de determinados temas no escopo de atuação das referidas equipes, tais como: prevenção da violência, prevenção de quedas, alimentação e nutrição, saúde bucal, identificação de condições e doenças crônicas, transtornos mentais decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, questões medicamentosas (como polifarmácia e interações).
- III. A população idosa é propensa a alterações nutricionais devido a fatores relacionados às modificações fisiológicas, psicológicas e sociais, ocorrência de doenças crônicas, uso de diversas medicações, dificuldades com a alimentação, e alterações da mobilidade com dependência funcional.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

34

A atuação do Fonoaudiólogo Educacional como assessor é ampla e, provavelmente, é a mais disseminada. Há inúmeras ações realizadas por esse profissional nessa função.

Com relação a atuação do fonoaudiólogo educacional, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Desenvolvimento de ações individuais, principalmente de intervenção dentro da escola no horário escolar.
- () Atuação integrada à equipe escolar, a fim de criar ambientes físicos favoráveis à comunicação humana e ao processo ensino-aprendizagem.
- () Participação ativa em processos de formação continuada de profissionais da educação.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – V.
- (D) F – F – V.
- (E) F – F – F.

35

A Unesco, em 1958, considerava como alfabetizada a pessoa capaz de ler e escrever um enunciado simples relacionado a sua vida diária. Em 1978, a própria Unesco adotou os conceitos de analfabetismo e analfabetismo funcional. Nesse sentido, considera-se alfabetizada funcionalmente a pessoa que é capaz de usar a leitura, a escrita e as habilidades matemáticas de modo a responder às demandas de seu contexto social.

Sobre o tema, relacione as categorias de classificação de alfabetização aos seus respectivos conceitos.

1. Analfabetismo.
 2. Alfabetismo rudimentar.
 3. Alfabetismo básico.
 4. Alfabetismo pleno.
- () Nesse nível conseguem ler e compreender textos de média extensão, localizam informações, leem números na casa dos milhões.
- () Nessa categoria não realizam tarefas simples envolvendo a leitura de palavras e frases, embora uma parte dessa população seja capaz de identificar números familiares.
- () Apresentam habilidade para localizar informação explícita em textos curtos e conhecidos, ler e escrever números familiares e realizar operações aritméticas simples.
- () Pessoas sem restrições para ler e compreender: são capazes de ler textos mais longos, relacionar suas partes, comprara e interpretar informações, distinguir fatos de opiniões, realizar inferências e sínteses.

Assinale a opção que apresenta a relação correta, segundo a ordem acima.

- (A) 3 – 1 – 2 – 4.
 (B) 3 – 2 – 1 – 4.
 (C) 2 – 1 – 4 – 3.
 (D) 2 – 3 – 1 – 4.
 (E) 4 – 1 – 2 – 3.

36

Leia o trecho a seguir.

Transtorno específico de aprendizagem de origem neurobiológica caracterizado por dificuldades no reconhecimento acurado e/ou fluente da palavra por dificuldades ortográficas e habilidades de decodificação.

Essas dificuldades, tipicamente, resultam de um déficit no componente fonológico da linguagem, que, geralmente, é inesperado em relação a outras habilidades cognitivas e no nível de ensino fornecido em sala de aula. Consequências secundárias podem incluir problemas na compreensão de leitura e redução de experiência com a leitura, que prejudica o vocabulário e o conhecimento de mundo.

O trecho acima, trata do transtorno denominado

- (A) Afasia.
 (B) Dislexia.
 (C) Disgrafia.
 (D) Discalculia.
 (E) Disortografia.

37

A consciência fonológica é uma competência metalinguística que possibilita o acesso consciente ao nível fonológico da fala e à manipulação cognitiva das representações a esse nível, que é necessária tanto para a aprendizagem da leitura e da escrita como sua consequência. A eficácia da estimulação da consciência fonológica é maior quando associada a atividade de leitura e escrita.

Assinale a opção que apresenta um exemplo de atividade que estimula a manipulação deliberada de palavras em sentenças.

- (A) Linguagens secretas.
 (B) Identificação de rimas.
 (C) Contar sílabas de palavras.
 (D) Identificar palavras que estão faltando em uma frase.
 (E) Identificar palavras que iniciem com determinado fonema.

38

Leia o trecho a seguir.

O sistema tem capacidade limitada tanto para armazenar como manipular informações e, por isso, é um fator constritor para a compreensão da leitura. Ele abrange, ainda, a memorização e a análise das palavras na sentença e as informações anteriores do texto, além da integração dessas informações ao conhecimento prévio do leitor.

Assinale a opção que indica a denominação desse sistema.

- (A) Consciência fonológica.
 (B) Fluência verbal.
 (C) Nomeação automática rápida.
 (D) Velocidade de leitura.
 (E) Memória operacional.

39

Com relação à inserção do fonoaudiólogo na saúde do trabalhador, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para falsa.

- () A atuação do fonoaudiólogo com trabalhadores, na década de 1980, privilegiava o diagnóstico, uma vez que sua formação era fortemente voltada para a reabilitação dos distúrbios da comunicação humana, em uma perspectiva clínico-terapêutica.
- () A Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) surgiu no fim da década de 1980 como uma das doenças mais frequentes relacionadas ao trabalho.
- () O fonoaudiólogo que atuava nas indústrias que emitiam muito ruído, realizava audiometria nos trabalhadores como única ação, numa visão baseada em Saúde Ocupacional, em consonância com a Engenharia de Segurança e a Medicina do Trabalho.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
 (B) V – V – F.
 (C) F – V – V.
 (D) F – F – V.
 (E) F – F – F.

40

Com relação às ações educativas em saúde do trabalhador, analise as afirmativas a seguir.

- I. Fonoaudiólogos não se envolvem em ações educativas, como as oficinas direcionadas aos trabalhadores nos locais de trabalho como parte do programa de preservação auditiva.
- II. A educação em saúde deve oferecer condições para que as pessoas desenvolvam senso de responsabilidade, tanto pela sua própria saúde como pela saúde da comunidade.
- III. Não há grandes dificuldades na implantação de ações educativas no trabalho, visto que existe uma grande valorização dessas atividades por parte dos responsáveis das empresas.

Está correto o que se afirma em

- (A) II, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

41

O Anexo 2 da Norma Regulamentadora 15 (NR - 15) estabelece os limites de exposição a sons intensos em ambiente ocupacional.

De acordo com essa tabela, o limite de exposição por dia a um som de 90dB (A), é de

- (A) 16 horas.
- (B) 12 horas.
- (C) 8 horas.
- (D) 6 horas.
- (E) 4 horas.

42

A avaliação neuropsicológica é um método para se examinar o encéfalo por meio do estudo do seu produto comportamental.

Com relação à avaliação neuropsicológica, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Para conduzir de maneira apropriada a avaliação neuropsicológica e, especialmente a avaliação estandardizada normativa, é necessário dispor de um instrumento preciso, válido e normatizado para determinada população.
- () Na avaliação neuropsicológica formal são administradas provas estandardizadas mas, ao mesmo tempo, deve ser realizada uma observação detalhada das respostas gerais do paciente diante da prova e da situação de avaliação.
- () O examinador não precisa planejar quais instrumentos usará na avaliação, já que, nesse momento, ainda não tem suas hipóteses definidas sobre os distúrbios do paciente.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – V.
- (D) F – F – V.
- (E) F – F – F.

43

As funções executivas compreendem atividades altamente sofisticadas, que capacitam o indivíduo para o desempenho de ações independentes, autônomas, auto organizadas e orientadas para metas específicas.

Um distúrbio típico das funções executivas é o transtorno

- (A) de ansiedade.
- (B) de aprendizagem.
- (C) opositivo desafiador.
- (D) obsessivo compulsivo.
- (E) do déficit de atenção e hiperatividade.

44

As capacidades prévias funcionam como pré-requisito para o processamento linguístico hábil da leitura e da escrita. Essas capacidades se desenvolvem durante o processo de aquisição da linguagem oral, e têm sido apontadas como preditivas do sucesso ou insucesso na aquisição da linguagem escrita.

Assinale a opção que indica o nome da capacidade de acesso lexical, ou seja, de acesso à representação lexical a partir de um estímulo visual.

- (A) Nomeação.
- (B) Vocabulário.
- (C) Fluência verbal.
- (D) Memória de trabalho.
- (E) Habilidades metafonológicas.

45

Diversos parâmetros para avaliação de fluência da fala têm sido utilizados, em busca de um diagnóstico diferencial dos transtornos da fluência dentro da prática fonoaudiológica.

Relacione o tipo de disfluência atípica às suas respectivas características.

1. Prolongamento.
 2. Bloqueio.
 3. Hesitação.
- () Tempo inadequado para início de algum fonema ou a liberação de um elemento obstruído geralmente acompanhado de esforço ou modificação da postura articulatória.
 - () Duração inadequada de um fonema ou um elemento de um ditongo que pode ou não estar acompanhado de características qualitativas tais como: mudança de tom, aumento de tensão.
 - () Pausa silenciosa, sem tensão, com duração de um a três segundos.

Assinale a opção que apresenta a relação correta, segundo a ordem acima.

- (A) 3 – 1 – 2.
- (B) 3 – 2 – 1.
- (C) 2 – 3 – 1.
- (D) 2 – 1 – 3.
- (E) 1 – 2 – 3.

46

A identificação da gagueira exige uma avaliação plena das características da fala da pessoa, capaz de descrever a sintomatologia apresentada da maneira mais precisa possível.

Em uma avaliação objetiva de uma amostra espontânea de fala, assinale a opção que indica a denominação dada aos fluxos de palavras por minuto e de sílabas por minuto.

- (A) Velocidade de fala.
- (B) Formulação discursiva.
- (C) Frequência de rupturas.
- (D) Tipologia das disfluências.
- (E) Traços qualitativos associados à fala.

47

Uma consideração importante sobre a gagueira é que, por não se tratar de uma entidade nosológica única, ela tem característica multidimensional.

Com relação às abordagens neurolinguística e motora da gagueira, analise as afirmativas a seguir.

- I. A gagueira pode ser definida pelas rupturas involuntárias do fluxo da fala, caracterizadas por repetições de sons e de sílabas, prolongamentos de sons, bloqueios, pausas extensas e intrusões.
- II. A gagueira idiopática ou do desenvolvimento tem início na infância, durante a fase de aquisição e desenvolvimento da linguagem, e se caracteriza por uma desordem crônica, mesmo que em períodos cíclicos de fluência.
- III. A gagueira psicogênica acomete falantes fluentes, em decorrência de um dano cerebral de origem vascular ou traumática, principalmente quando a lesão tem características difusas.

Está correto o que se afirma em

- (A) III, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

48

Leia o trecho a seguir.

Um homem de 30 anos vem apresentando as seguintes características na sua comunicação: fala muito rápido, apresenta interjeições, revisões e hesitações, além de uma fala monótona, com padrão prosódico inadequado, pontuação, acentuação e pausas utilizadas em lugares inapropriados. Apresenta também uma alteração na pragmática da linguagem oral com dificuldade de manter o tópico da conversação e de encontrar as palavras e uma fala, muitas vezes, confusa.

O trecho apresenta as características de uma

- (A) Disfemia.
- (B) Taquifemia.
- (C) Dislexia.
- (D) Afasia.
- (E) Disfluência adquirida.

49

Relacione as disfluências típicas ao seu respectivo exemplo.

1. Interjeição.
 2. Revisão.
 3. Palavra incompleta.
- () “Ontem eu peguei um **oni** para ir para a escola.”
 () “Eu estava andando **aí** então eu tropecei.”
 () “Eu fui **eu ia** estudar fora.”

Assinale a opção que apresenta a relação correta.

- (A) 1 – 3 – 2.
- (B) 2 – 1 – 3.
- (C) 2 – 3 – 1.
- (D) 3 – 2 – 1.
- (E) 3 – 1 – 2.

50

Redes de atenção à saúde são 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.

Relacione a rede temática de atenção à saúde às suas respectivas características.

1. Rede de atenção à saúde materna e infantil – Rede Cegonha.
 2. Rede de atenção às urgências e emergências (RUE).
 3. Rede de atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.
 4. Rede de cuidados da pessoa com deficiência.
- () A Rede está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar (móvel e fixo) e o hospitalar.
 () Visa garantir o fluxo adequado para o atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e primeira infância.
 () Busca proporcionar atenção integral à saúde dessa população, desde a APS até a reabilitação, incluindo o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando necessário.
 () Vem sendo pensada a partir de diferentes tecnologias, estruturadas em serviços territorializados, construídos da seguinte forma: Serviços Assistenciais em Oncologia, Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade.

Assinale a opção que apresenta a relação correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) 2 – 1 – 4 – 3.
- (B) 2 – 4 – 1 – 3.
- (C) 1 – 2 – 4 – 3.
- (D) 1 – 2 – 3 – 4.
- (E) 2 – 1 – 3 – 4.

51

Os profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF) consideram que o trabalho em equipe é construído por meio de elementos da prática interprofissional em saúde.

Com relação ao trabalho em equipe na ESF, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Os profissionais da ESF reconhecem que a comunicação, a colaboração, e o auxílio mútuo são indispensáveis para o trabalho em equipe, de modo que cada profissional, com sua formação específica, contribui para o trabalho da equipe de saúde.
- () Ressalta-se que o trabalho em equipe deve ser construído por meio da interação e articulação dos profissionais em uma equipe, na tentativa de superar a fragmentação do trabalho e, conseqüentemente, o parcelamento da assistência.
- () O trabalho em equipe é efetivo quando se constrói a interprofissionalidade dentro da equipe, de maneira que todos os profissionais usam os elementos que viabilizam uma equipe integrada.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – V.
- (D) F – F – V.
- (E) F – F – F.

52

Com relação a interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem, analise as afirmativas a seguir.

- I. Qualquer demanda por uma definição unívoca e definitiva deve ser a princípio rejeitada, por tratar-se de proposta que inevitavelmente está sendo construída a partir das culturas disciplinares existentes e porque encontrar o limite objetivo de sua abrangência conceitual significa concebê-la numa ótica também disciplinar.
- II. O que se pode afirmar no campo conceitual é que a interdisciplinaridade será sempre uma reação alternativa à abordagem disciplinar normalizadora dos diversos objetos de estudo.
- III. O que se propõe é uma profunda revisão de pensamento, que deve caminhar no sentido da intensificação do diálogo, das trocas, da integração conceitual e metodológica nos diferentes campos do saber.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

53

Com relação ao trabalho em equipe interprofissional e à prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. O trabalho em equipe interprofissional envolve diferentes profissionais da área da saúde, que, juntos, compartilham o senso de pertencimento à equipe e trabalham juntos de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde.
- II. O trabalho em equipe interprofissional envolve elementos do contexto social, político e econômico.
- III. A constituição de uma equipe demanda trabalho – é uma construção, um processo dinâmico no qual os profissionais se conhecem e aprendem a trabalhar juntos.

Está correto o que se afirma em

- (A) II, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

54

A Constituição Federal de 1988 endossou a proposta que representou uma nova etapa na história da Saúde Pública brasileira.

Assinale a opção que a indica.

- (A) Programa de Atenção Primária à Saúde.
- (B) Plataforma das Redes de Atenção Básica.
- (C) Planejamento da Saúde Urbana.
- (D) Sistema Único de Saúde.
- (E) Redes Estratégicas da Saúde da Família.

55

Sobre os objetivos do trabalho do fonoaudiólogo nas redes de atenção em saúde coletiva, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Buscar a compreensão e a construção da articulação entre os diversos pontos de atenção.
- () Participar da padronização de procedimentos e da elaboração de protocolos na atenção à saúde.
- () Contribuir no planejamento e na condução de estudos epidemiológicos e, conseqüentemente, na produção de conhecimento para a área da saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – V.
- (D) F – F – V.
- (E) F – F – F.

56

No diagnóstico precoce da surdez, a utilização de estímulos com especificidade de frequência é um diferencial na aplicação do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE).

O limite eletrofisiológico no PEATE, é indicado pelo

- (A) maior nível em que é possível a detecção visual da onda V, com reduplicação do registro, e identificação de resposta confirmada em nível 10 dB abaixo e resposta ausente 10 dB acima.
- (B) menor nível em que é possível a detecção visual da onda I, com reduplicação do registro, e identificação de resposta confirmada em nível 5 dB acima e resposta ausente 5 dB abaixo.
- (C) menor nível em que é possível a detecção visual da onda V, com reduplicação do registro, e identificação de resposta confirmada em nível 10 dB acima e resposta ausente 10dB abaixo.
- (D) maior nível em que é possível a detecção visual da onda I, com ou sem reduplicação do registro, e identificação de resposta confirmada em nível 10 dB abaixo e resposta ausente 10dB acima.
- (E) menor nível em que é possível a detecção visual da onda V, sem reduplicação do registro, e identificação de resposta confirmada em nível 5 dB acima e resposta ausente 5dB abaixo.

57

O Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) possibilita a avaliação da integridade na condução do estímulo pela via auditiva, desde a porção periférica até o tronco encefálico alto.

Assinale a opção que indica a base para essa análise.

- (A) A amplitude absoluta das ondas I, III e V e seus respectivos intervalos interpicos.
- (B) A amplitude absoluta das ondas I, II, III, IV e V e seus respectivos intervalos interpicos.
- (C) Os tempos de latência absoluta dos picos das ondas I, III e V e suas respectivas amplitudes.
- (D) Os tempos de latência absoluta dos picos das ondas I, II, III, IV e V e seus respectivos intervalos interpicos.
- (E) Os tempos de latência absoluta dos picos das ondas I, III e V e seus respectivos intervalos interpicos.

58

A avaliação neuropsicológica infantil requer cuidados especiais.

Com relação aos objetivos específicos de baterias de avaliação neuropsicológica infantil, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Auxilia na identificação da lesão cerebral em crianças com sintomas de etiologia incerta.
- () Avalia a extensão e a natureza das dificuldades, de modo a traçar procedimentos de intervenção.
- () Avalia os efeitos de estratégias de intervenção ou reabilitação sobre o funcionamento neuropsicológico.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – V.
- (D) F – F – V.
- (E) F – F – F.

59

Com relação às diretrizes organizativas das redes temáticas de atenção à saúde e compromissos do fonoaudiólogo, analise as afirmativas a seguir.

- I. Cada rede temática tem suas diretrizes organizativas estabelecidas por portarias específicas, e desse modo vale buscar compreender a dimensão das atividades do fonoaudiólogo em cada rede de saúde.
- II. Na rede de atenção às urgências no SUS, é possível identificar a atuação do fonoaudiólogo em diversos pontos de atenção da rede.
- III. Na rede Cegonha, cabe ao fonoaudiólogo trabalhar de forma independente sem envolver outros profissionais para a promoção da saúde e da qualidade de vida das gestantes.

Está correto o que se afirma em

- (A) II, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

60

Na fonoaudiologia, certamente, as questões sobre a voz do professor são as mais estudadas e pesquisadas, tendo seus primeiros registros na década de 1980. A queixa do professor deve ser o primeiro aspecto a ser investigado na avaliação.

Considerando os aspectos importantes a serem investigados na avaliação da voz dos professores, relacione alguns desses aspectos às suas respectivas características.

- 1. Situação funcional.
- 2. Ambiente da escola.
- 3. Aspectos vocais.
- 4. Estilo de vida.
- () Investiga a presença e a duração da alteração vocal, fatores causais, se já realizou ou realiza algum tratamento de voz.
- () Investiga as características dos espaços da escola: a presença e o tipo de ruído, a acústica da sala, o eco, a poeira, a temperatura, entre outros aspectos.
- () Investiga se o professor é usuário de tabaco e de álcool, se realiza atividades de lazer, avalia seus hábitos alimentares e se tem problemas na articulação temporomandibular.
- () Investiga o tempo de profissão, as escolas em que o professor atua, o nível e a rede de ensino em que leciona, as atividades que desempenha e o número de aulas semanais.

Assinale a opção que apresenta a relação correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) 3 – 4 – 2 – 1.
- (B) 3 – 2 – 4 – 1.
- (C) 1 – 4 – 2 – 3.
- (D) 1 – 2 – 4 – 3.
- (E) 4 – 2 – 3 – 1.

61

Sobre os princípios éticos e bioéticos adotados pela Fonoaudiologia, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Respeitar a dignidade humana e os direitos humanos, em observância à proteção dos direitos da criança, do adolescente, do adulto, do idoso, da pessoa com deficiência e do direito de imagem, de privacidade, da honra e da intimidade.
- () Exercer a atividade, buscando minimizar os benefícios e minimizar os danos para os clientes, a coletividade e o ecossistema.
- () Promover a igualdade, a justiça, a equidade e o respeito à diversidade e ao pluralismo, para que não haja discriminação e estigmatização.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – F – F.
- (B) V – F – V.
- (C) V – V – V.
- (D) F – F – V.
- (E) V – V – F.

62

Sobre os direitos legais do Fonoaudiólogo, nos limites de sua competência e atribuições, analise as afirmativas a seguir.

- I. Exercer a atividade profissional com autonomia e convicção motivada.
- II. Avaliar, solicitar e realizar exame, diagnóstico, tratamento e pesquisa, observando a legislação vigente.
- III. Recusar-se a exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas, seguras e adequadas.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

63

Sobre os deveres do fonoaudiólogo em relação ao sigilo profissional, analise as afirmativas a seguir.

- I. Guardar sigilo sobre as informações de outros profissionais também comprometidos com o caso.
- II. Conservar prontuários e documentos que resguardem a relação de seus clientes em arquivo apropriado, não permitindo que pessoas estranhas o acessem.
- III. Manter sigilo, mesmo quando o fato seja de conhecimento público, em caso de falecimento da pessoa envolvida.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

64

Sobre as infrações éticas do fonoaudiólogo relacionadas à propaganda e à publicidade, analise as afirmativas a seguir.

- I. Anunciar preços, descontos e sorteios, exceto na divulgação de cursos, palestras, seminários e afins.
- II. Consultar, diagnosticar ou prescrever tratamento por quaisquer meios de comunicação de massa.
- III. Anunciar procedimentos ou materiais no tratamento que não tenham evidência científica ou eficácia comprovada.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, II e III.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) II, apenas.

65

A respeito dos deveres do fonoaudiólogo em relação às redes sociais, assinale a afirmativa correta.

- I. Respeitar as normas e os princípios éticos da profissão nas redes sociais.
- II. Ter consentimento e autorização formal do cliente, ou de seu(s) representante(s) legal (is), para publicação de imagens, vídeos e áudios.
- III. Verificar a veracidade do conteúdo das informações ao compartilhar e retransmitir mensagens, mesmo em grupos de discussão restritos.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

66

Para avaliar a eficácia da fonoterapia na reabilitação da via oral, a escala de Fois (*Functional Oral Intake Scale*), que gradua em níveis específicos a quantidade de ingestão por via oral, pode ser aplicada ao longo de todo o processo da fonoterapia, monitorando-o.

Assinale a opção que indica a ordem crescente de consistência proposta para os líquidos.

- (A) Líquida, néctar e mel.
- (B) Rala, néctar, mel e creme.
- (C) Líquida, néctar, mel e pudim.
- (D) Líquida, pastosa e branda.
- (E) Rala, semilíquida, pastosa e sólida.

67

Sobre as manobras voluntárias de deglutição, segundo o Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em idosos hospitalizados, analise as afirmativas a seguir.

- I. Escolha do utensílio, cabeça fletida, cabeça em extensão e cabeça virada para o lado comprometido.
- II. Cabeça virada para o lado comprometido, deglutição com esforço, deglutição múltipla, manobra de Kasaki e manobra de Masako.
- III. Deglutição de esforço, múltipla, supraglótica e supersupraglótica, manobra de Mendelsohn, alternância de consistência durante a deglutição e manobra de Masako.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I e III, apenas.

68

Nos bebês, a disfagia funcional se dá pela imaturidade dos reflexos orais. Por isso, é importante que ela seja caracterizada para que sejam propostas condutas de estimulação que propiciem as melhores condições de desenvolvimento para os bebês prematuros.

Com base na observação do comportamento caracterizada como prontidão, assinale a opção que apresenta os principais sinais clínicos sugestivos de incoordenação na deglutição.

- (A) Tosse, engasgo, sialorreia e hipotonia.
- (B) Tosse, engasgo, sialorreia, vômitos, alterações do padrão respiratório, ruído respiratório, apneia e deglutições múltiplas.
- (C) Dislalia, disfonia, disfagia, sonolência pós prandial, tosse, engasgo, hipotonia, apneia, estridor e refluxo gastroesofágico.
- (D) Refluxo nasal, sonolência pós prandial, disfonia, alteração de tônus, vômitos, náusea e refluxo gastroesofágico.
- (E) Sonolência pós prandial, refluxo gastroesofágico, alterações respiratórias, apneia, alteração de tônus e estridor.

69

A mucosa oral possui numerosas glândulas que, embora não estejam estritamente dentro da cavidade oral, lançam sua secreção nessa cavidade.

O conjunto de secreções dessas glândulas é a saliva, que atua sobre o bolo alimentar e possui poder enzimático. Há dois grupos de glândulas salivares: as principais e as acessórias.

Assinale a opção que relaciona, corretamente as glândulas acessórias.

- (A) Gânglios linfáticos, parótidas e sublinguais.
- (B) Papilas gustativas, parótidas, submandibulares e sublinguais.
- (C) Parótidas, submandibulares, sublinguais e pequenas glândulas salivares dispersas sobre o palato, lábios, bochechas, tonsilas e língua.
- (D) Papilas gustativas, parótidas, submandibulares, sublinguais e pequenas glândulas salivares dispersas sobre o palato, lábios, bochechas, tonsilas e língua.
- (E) Gânglios linfáticos, parótidas, submandibulares, sublinguais e pequenas glândulas salivares dispersas sobre o palato, lábios, bochechas, tonsilas e língua.

70

São inúmeras as causas de disfagia na criança. Alguns autores dividem por doenças que acometem as diversas regiões dos tratos respiratórios e digestivo superior.

Sobre os defeitos congênitos da laringe, da traqueia e do esôfago, avalie os itens a seguir.

- I. Fístula traqueoesofágica.
- II. Fendas laringotraqueoesofágicas.
- III. Estenose e membrana de esôfago.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

71

A mandíbula, único osso móvel da face, liga-se à base craniana, ao osso temporal, por meio da articulação têmporo-mandibular. Ela é dupla, bilateral com movimentos sincronizados entre as duas articulações.

Assinale a opção que indica, corretamente, seus componentes.

- (A) Cavidade condilar, eminência articular do osso temporal, côndilo mandibular, disco articular, cápsula articular e ligamentos.
- (B) Ramo mandibular, arco zigomático, osso temporal, processo coronoide, músculo masseter, músculo bucinador e ligamentos.
- (C) Côndilo mandibular, zona bilaminar, disco articular, eminência articular, cápsula articular, arco zigomático e ligamentos.
- (D) Cavidade condilar, côndilo mandibular, disco articular, processo coronoide, zona bilaminar, arco zigomático e ligamentos.
- (E) Músculo zigomático maior, músculo zigomático menor, músculo masseter, músculo bucinador, osso temporal e ligamentos.

72

É comum o idoso internado reduzir sua ingestão calórica por inapetência e/ou disfagia, o que pode levar a deficiências nutricionais. A terapia nutricional deve ser indicada em casos de desnutrição ou em risco de desenvolver-la, ingestão oral inferior a 75% da oferta alimentar, disfagia, doenças catabólicas e/ou perda de peso involuntária superior a 5% em 3 meses ou maior que 10% em 6 meses.

Sobre os objetivos da terapia nutricional em geriatria, analise as afirmativas a seguir.

- I. Oferece energia, proteína e micronutrientes.
- II. Aumenta o ganho lipídico e proteico.
- III. Reduz a morbidade e a mortalidade.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

73

J.L., 75 anos, deu entrada na unidade de emergência após inalar fumaça decorrente de incêndio no apartamento do andar abaixo do seu. Chegou acordado, lúcido e orientado.

A critério da equipe foi submetido à intubação orotraqueal. Assinale a opção que apresenta os possíveis sinais associados à lesão inalatória que levou a equipe a este procedimento.

- (A) Aumento da pressão arterial, disfagia e disfonia.
- (B) Queimadura em 10% da superfície corporal e edema de Reinke.
- (C) Presença de ulcerações na laringe, estridor e dispneia.
- (D) Insuficiência cardíaca, edema de Reinke e saturação baixa de oxigênio no sangue.
- (E) Pneumonia broncoaspirativa, estridor e baixa saturação de oxigênio no sangue.

74

As alterações laringeas comumente vistas na infância são predominantemente associadas a dois sintomas clássicos que podem ocorrer de forma isolada, ou em combinação: dificuldade respiratória e alteração vocal.

Assinale a opção que melhor exemplifica alterações laringeas comumente vistas na infância.

- (A) Nódulos vocais, pólipos vocais, edema laríngeo e granuloma.
- (B) Laringomalácia, paralisia de prega vocal, estenose subglótica congênita e laringocele.
- (C) Sulco vocal, ponte mucosa, cisto vocal e alteração estrutural mínima e laringocele.
- (D) Papiloma, cisto, laringite por refluxo e úlcera granulomatosa.
- (E) Laringite por refluxo, paralisia de prega vocal, nódulos vocais e cisto.

75

Alterações estruturais mínimas da cobertura (aemc) são variações da composição dos tecidos das pregas vocais, cujo impacto restringe-se à função fonatória da laringe.

Assinale a opção que apresenta as 5 alterações estruturais mínimas da cobertura da prega vocal.

- (A) Cisto mucoso, cisto laríngeo, nódulos vocais, edema de Reinke e pólipo.
- (B) Cisto mucoso, nódulos vocais, pólipo, ponte de mucosa e granuloma.
- (C) Cisto epidermoide, ponte de mucosa, nódulos vocais, granuloma e vasculodisgenesia.
- (D) Sulco vocal, cisto epidermoide, ponte de mucosa, granuloma e nódulos.
- (E) Sulco vocal, cisto epidermoide, ponte de mucosa, microdiafragma laríngeo e vasculodisgenesia.

76

Uma das escalas de avaliação vocal mais difundidas é a GRBAS, criada pelo comitê para testes de função fonatória da Sociedade Japonesa de Logopedia e Foniatria em 1969, para avaliação de voz em nível glótico.

Sobre a escala GRBAS, considerada por Hirano como escala de rouquidão, assinale a afirmativa correta.

- (A) G – grau; R – rouquidão; B – soproso; A – astênico; S – sussurro.
- (B) G – grau; R – realce; B – soproso; A – alteração; S – soproso.
- (C) G – grau; R – áspero; B – respiração; A – alteração; S – soproso.
- (D) G – grau; R – áspero; B – soproso; A – astênico; S – tenso.
- (E) G – grau; R – áspero; B – respiração; A – astênico; S – soproso.

77

A disartria flácida, causada por uma lesão no neurônio motor inferior, é uma lesão no sistema nervoso periférico.

Assinale a opção que indica a qualidade vocal que é sua característica básica.

- (A) Voz soproso, monoaltura, articulação imprecisa das consoantes e hipernasalidade.
- (B) Voz tensa, monoaltura, articulação imprecisa das vogais e hipernasalidade.
- (C) Voz soproso, *pitch* agudo, articulação imprecisa das vogais e hiponasalidade.
- (D) Voz tensa, *pitch* agudo, articulação imprecisa das consoantes e hiponasalidade.
- (E) Voz soproso, monoaltura, articulação imprecisa das vogais e hiponasalidade.

78

Welham e MacLagahn descrevem a fadiga vocal como uma adaptação negativa que ocorre como consequência do uso prolongado da voz. Os mecanismos subjacentes à fadiga vocal podem incluir comprometimento em diversos níveis.

Com relação à fadiga vocal, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () *Fadiga neuromuscular*: redução da capacidade do músculo em manter sua atividade.
- () *Aumento da viscosidade da prega vocal*: gerado pelo uso intenso da voz que interfere no limiar de pressão fonatória, piorando a eficiência na produção do som.
- () *Fadiga respiratória*: reduz a capacidade de manter pressão subglótica em níveis eficientes para fonação.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) F – F – F.
- (C) V – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) V – F – V.

79

O idoso pode apresentar dificuldades de alimentação devido ao processo natural de envelhecimento.

Sobre as principais modificações relacionadas aos distúrbios de fase oral na deglutição do idoso, analise os itens a seguir.

- I. Duração prolongada da fase oral, trânsito oral lentificado, redução da massa muscular da língua com declínio da força, dificuldade de vedamento labial, problemas de mastigação pela deficiência de arcada dentária, diminuição da quantidade de saliva.
- II. Duração acelerada da fase oral, trânsito oral normal, aumento de massa muscular da língua, problemas na mastigação, redução do levantamento e anteriorização laríngea, diminuição do fechamento das vias aéreas.
- III. Duração prolongada da fase oral, trânsito oral lentificado, redução da massa muscular da língua com declínio da força, dificuldade de vedamento labial, problemas na mastigação pela deficiência de arcada dentária, aumento da quantidade de saliva, diminuição da sensibilidade laringofaríngea.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

80

O tratamento indicado para os distúrbios da deglutição no idoso envolve uma equipe de profissionais, sendo o fonoaudiólogo o profissional que ensinará o paciente a deglutir, reeducar, ou criar condições alternativas de deglutição quando os problemas aparecerem nesta área.

Sobre os cuidados que devem ser indicados e orientados pelo fonoaudiólogo na reabilitação dos distúrbios da deglutição no idoso, analise os itens a seguir.

- I. Higiene oral e consistência dos alimentos.
- II. Prótese dentária bem adaptada e atenção na hora da alimentação.
- III. Sabor dos alimentos e quantidade de alimento a ser oferecida.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

81

A detecção do risco para disfagia é multiprofissional e pode ter como pilar alguns componentes, como doenças de base, antecedentes, comorbidades, sinais clínicos de aspiração, complicações pulmonares e funcionalidade da alimentação.

Os profissionais da equipe mínima podem identificar situações de risco para disfagia por meio de checagem de critérios de risco, sem necessariamente oferecer alimento.

Assinale a opção que apresenta alguns desses critérios.

- (A) Tosse, engasgo, disartria, apneia e perda de peso.
- (B) Tosse, engasgo, disfonia, disartria e desidratação.
- (C) Tosse, engasgo, voz molhada, dispneia e perda de peso.
- (D) Tosse, engasgo, disartria, desidratação e perda de peso.
- (E) Tosse, engasgo, voz molhada, disfonia e desnutrição.

82

O avanço da idade produz mudanças fisiológicas que podem alterar a voz. Estas mudanças ocorrem em todo o trato vocal, que não para de sofrer modificações desde que o indivíduo nasce.

Assinale a opção que apresenta características da voz do idoso.

- (A) Tensa, estridente, soprosa e fraca.
- (B) Rouca, trêmula, fraca e soprosa.
- (C) Astênica, aguda, instável e fraca.
- (D) Forte, abafada, áspera e astênica.
- (E) Abafada, sem projeção, fraca e trêmula.

83

Indivíduos submetidos à ventilação mecânica via intubação endolaríngea e/ou traqueostomia costumam apresentar alteração na deglutição, caracterizando disfagias orofaríngeas dos mais variados graus, resultando em aspiração.

Esses procedimentos podem acarretar

- (A) incoordenação entre deglutição e respiração, prejuízos na fase oral e faríngea, incluindo alteração no trânsito oral e formação do bolo, retardo no disparo da deglutição, resíduos na faringe e recessos piriformes, redução da adução glótica durante a deglutição, diminuição da elevação laríngea, dessensibilização da faringe, laringe e diminuição da pressão aérea subglótica, aumentando risco de broncoaspiração.
- (B) fase oral e faríngea com diminuição do trânsito oral pela xerostomia, retardo no disparo da deglutição, resíduos na faringe e recessos piriformes, redução da adução glótica durante a deglutição, diminuição da elevação laríngea, dessensibilização da faringe, laringe e aumento da pressão aérea subglótica, aumentando risco de broncoaspiração.
- (C) fase oral e faríngea com diminuição do trânsito oral pela xerostomia, retardo no disparo da deglutição, resíduos na faringe e valéculas, redução da adução glótica durante a deglutição, aumento da elevação laríngea, dessensibilização da faringe, laringe e aumento da pressão aérea subglótica, aumentando o risco de broncoaspiração.
- (D) incoordenação entre deglutição e respiração, prejuízos na fase oral e faríngea, incluindo alteração no trânsito oral e formação do bolo, retardo no disparo da deglutição, resíduos na faringe e recessos piriformes, redução da adução glótica durante a deglutição, aumento da elevação laríngea, aumento da sensibilidade da faringe, laringe e aumento da pressão aérea subglótica, aumentando risco de broncoaspiração.
- (E) diminuição da sensibilidade intra oral, sialorreia, tosse, engasgos gerando resíduos na faringe e recessos piriformes, redução da adução glótica durante a deglutição, diminuição da elevação laríngea, dessensibilização da faringe, laringe e aumento da pressão aérea subglótica, aumentando o risco de broncoaspiração.

84

Sendo indicado ventilar o paciente de modo invasivo, deve-se escolher o modo e os parâmetros para iniciar a ventilação mecânica. Os ajustes iniciais poderão ser modificados após a adaptação do paciente ao monitoramento, ao estado clínico do paciente, ao nível de consciência e ao nível de oxigênio e gás carbônico no sangue.

Sobre os modos de suporte ventilatório, assinale a afirmativa correta.

- (A) Ventilação mandatória contínua, ventilação mandatória controlada e ventilação de pressão.
- (B) Ventilação de suporte intermitente, ventilação mecânica assistida e ventilação de pressão.
- (C) Ventilação de ciclagem, ventilação de pressão e ventilação de suporte e de assistência.
- (D) Ventilação mandatória contínua, ventilação mandatória intermitente sincronizada e ventilação de pressão por suporte.
- (E) Ventilação de ciclagem, ventilação de pressão, ventilação de suporte e de assistência e ventilação mandatória contínua.

85

As complicações decorrentes da intubação podem ocorrer durante e após o procedimento, bem como durante e após a extubação. Uma série de fatores predispõe as complicações e aumenta o risco de déficits morfofuncionais.

Assinale a opção que indica as complicações que podem ocorrer após a intubação.

- (A) Intubação inadvertida do esôfago e aspiração.
- (B) Perfuração esofágica, parada cardíaca e broncoespasmo.
- (C) Aspiração silenciosa, traumatismo laríngeo e traqueal.
- (D) Hipoxia, arritmias, broncoespasmo e subluxações.
- (E) Broncoespasmo, subluxações e aspiração silenciosa.

86

A aspiração de alimentos ocorre em 80% dos pacientes traqueostomizados. A fixação da traqueia no pescoço, a diminuição do reflexo de tosse, a modificação da pressão subglótica, a diminuição do movimento anterior da laringe e a consequente diminuição da elevação do complexo hiolaríngeo aumentam consideravelmente a chance de aspiração dos alimentos e da saliva.

Entre os inúmeros procedimentos complementares para a investigação da função da deglutição, o procedimento que serve de triagem e avaliação clínica da biodinâmica da deglutição e é de realização exclusiva para pacientes traqueostomizados, é o teste

- (A) do *cuff* insuflado.
- (B) do *cuff* desinsuflado.
- (C) do *cuff*ômetro.
- (D) do dinamômetro.
- (E) do corante azul.

87

A válvula de fala pode ser segura e eficaz para pacientes traqueostomizados, podendo ser acoplada em um paciente após 48 ou 72h pós-traqueostomia, dependendo da permeabilidade das vias aéreas.

Assinale a opção que apresenta as indicações para uso da válvula de fala.

- (A) Pacientes acordados, lúcidos e orientados, com alteração na fala, que tolerem a completa desinsuflação do *cuff*.
- (B) Pacientes sob sedação, com vias aéreas pérvias e que tolerem a completa desinsuflação do *cuff*.
- (C) Pacientes acordados, em uso de cateter enteral, com alteração na fala e que tolerem a desinsuflação do *cuff*.
- (D) Pacientes sob sedação, em uso de gastrostomia, que apresentem dificuldade na fala e que tolerem a desinsuflação parcial do *cuff*.
- (E) Pacientes acordados, conscientes, clinicamente estáveis, com vias aéreas superiores pérvias e que tolerem a completa desinsuflação do *cuff*.

88

A válvula de fala é um dispositivo terapêutico utilizado em pacientes traqueostomizados, durante o processo de reabilitação fonoaudiológica. É indicada, principalmente para pacientes traqueostomizados dependentes ou não da ventilação mecânica, na fase aguda ou crônica, desde a população neonatal até a geriátrica.

Assinale a opção que apresenta contraindicações do uso da válvula de fala.

- (A) Paralisia unilateral de prega vocal em posição de adução, obstrução das vias aéreas e paciente ansioso.
- (B) Paralisia bilateral das pregas vocais em posição de adução, estenose laríngea e grande quantidade de secreção traqueal espessa.
- (C) Doença pulmonar obstrutiva crônica, asma crônica, afasia, paresia de cordas vocais e grande quantidade de secreção traqueal espessa.
- (D) Pacientes comatosos, estenose laríngea, doença pulmonar obstrutiva crônica, afasia e grande quantidade de secreção traqueal espessa.
- (E) Paresia de pregas vocais, afasia, disartria, obstrução de vias aéreas inferiores, afasia, paciente ansioso e estenose traqueal.

89

Doenças neuromusculares podem ser classificadas por topografia da lesão sendo: corpo celular do neurônio motor, nervo periférico - axônio, nervo periférico - bainha de mielina, junção neuromuscular e tecido muscular esquelético.

Assinale a opção que indica a doença que melhor exemplifica uma neuropatia periférica desmielinizante.

- (A) Síndrome de Guillain-Barré.
- (B) *Miastenia Gravis*.
- (C) Polimiosite.
- (D) Poliomielite anterior aguda.
- (E) Paralisia bulbar progressiva.

90

Com relação ao tipo de comprometimento motor, assinale a opção que apresenta uma classificação da paralisia cerebral.

- (A) Rígida, tônica, hipotônica e atáxica.
- (B) Piramidal, extrapiramidal, central e mista.
- (C) Espástica, tônica, atáxica e hipotônica.
- (D) Espástica, atáxica, coreoatetósica e mista.
- (E) Rígida, atáxica, piramidal e extrapiramidal.

91

As doenças neuromusculares compreendem um conjunto de afecções do sistema motor, hereditárias ou adquiridas, que afetam a unidade motora. Compreende-se por unidade motora a unidade mínima funcional composta de corpo celular do neurônio motor, raízes nervosas, nervo periférico, junção neuromuscular e tecido muscular esquelético.

Sobre as doenças neuromusculares, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A miastenia grave autoimune adquirida caracteriza-se pela fraqueza muscular flutuante, decorrente da destruição dos receptores da acetilcolina na membrana pós sináptica.
- () As alterações motoras decorrentes da lesão no neurônio motor inferior são marcadas pela presença de fasciculação, fraqueza, flacidez, hipotrofia e hiporreflexia.
- () As alterações motoras decorrentes de lesão do neurônio motor superior são marcadas pela presença de espasticidade e hiper reflexia.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – F – F.
- (B) V – F – V.
- (C) V – V – V.
- (D) F – F – V.
- (E) V – V – F.

92

As doenças da coluna cervical são traumáticas, neoplásicas ou degenerativas, e desencadeiam compressões medulares e/ou radiculares, sendo tratadas, cirurgicamente, por meio da abordagem pela via anterior, em virtude da possibilidade de acesso rápido e seguro.

As complicações após a utilização dessa abordagem dizem respeito a sintomas otorrinolaringológicos, sendo a disfagia e disfonia as queixas mais comuns.

Assinale a opção que indica o diagnóstico das principais complicações cirúrgicas que resultam na *disfagia*.

- (A) Tetraplegia, tetraparesia, compressão medular e infecção localizada.
- (B) Compressão medular, edema das partes moles e perfuração do esôfago.
- (C) Falência do sistema de fixação interna, edema das partes moles, infecção localizada e perfuração do esôfago.
- (D) Perfuração esofágica, compressão esofágica e lesão do nervo laríngeo recorrente.
- (E) Lesão do nervo laríngeo recorrente, compressão esofágica, infecção localizada e tetraplegia.

93

Amélia, 83 anos, deu entrada na emergência sendo diagnosticada com acidente vascular encefálico em tronco. A equipe de Fonoaudiologia foi chamada para avaliar a possibilidade de introdução da dieta oral.

Sabendo que na disfagia observada houve acometimento da fase oral e faríngea da deglutição, assinale a opção que indica os possíveis pares cranianos afetados.

- (A) I, II e III.
- (B) V, VI, VII e VIII.
- (C) III, V, X e XII.
- (D) I, V, XI e XII.
- (E) V, VII, X e XII.

94

A videofluoroscopia da deglutição define a anatomia e a fisiologia da deglutição, combinando diferentes consistências, quantidades, posturas e manobras facilitadoras para que a avaliação radiológica contribua no diagnóstico, no grau da severidade, na etiologia da disfunção e na reabilitação do paciente disfágico.

Entre as alterações possíveis da fase preparatória e oral da deglutição, assinale a afirmativa correta.

- (A) Escape do bolo para orofaringe, estase em valéculas e aspiração.
- (B) Incontinência labial, aumento do trânsito oral e estase na cavidade oral.
- (C) Tempo de trânsito oral normal, elevação laringea diminuída e penetração.
- (D) Aumento do trânsito oral, escape anterior, penetração e aspiração.
- (E) Tempo de trânsito oral normal, estase na cavidade oral e escape posterior precoce.

95

A videoendoscopia da deglutição deve ser considerada na presença de sinais e sintomas sugestivos de disfagia ou em pacientes com fatores de risco para distúrbios da deglutição.

O exame de videoendoscopia da deglutição, que evidencie achados anormais, é considerado alterado.

Assinale a opção que apresenta esses sinais.

- (A) Penetração laringea, aspiração traqueal e presença de resíduo após a deglutição.
- (B) Escape anterior, lentidão no trânsito oral e fechamento glótico incompleto.
- (C) Escape anterior, aspiração traqueal e refluxo gastroesofágico.
- (D) Escape anterior, fechamento glótico incompleto e broncoaspiração.
- (E) Penetração laringea, fechamento glótico incompleto e presença de resíduo após a deglutição.

96

Assinale a opção que apresenta as vantagens da FEES (avaliação da deglutição por meio da fibra ótica) sobre o exame de videofluoroscopia.

- (A) Exige contraste e quantifica a aspiração.
- (B) Portátil, sem radiação, e avaliação sensitiva e motora.
- (C) Portátil, exige fluoroscopia, e avaliação sensitiva e motora.
- (D) Avalia fase oral, sem radiação, e avaliação sensitiva e motora.
- (E) Avalia fase oral, sem radiação, e portátil, exige contraste.

97

Assinale a opção que apresenta os fatores que auxiliam a identificar o risco de *dellirium* em idosos.

- (A) Abuso de álcool, drogas, contenção no leito e uso de cateter enteral.
- (B) Sexo feminino, uso de cateter enteral, uso de medicação e cirurgias ortopédicas.
- (C) Sexo feminino, uso de cateter vesical, dreno de tórax e rebaixamento sensorial.
- (D) Rebaixamento sensorial, ausência de cuidadores e familiares e cirurgias vasculares.
- (E) Retenção urinária ou fecal, prejuízo sensorial, histórico de quedas e grande número de medicamentos.

98

No espectrograma de banda estreita, a frequência fundamental é representada pela primeira estria, e os demais harmônicos, pelas estrias acima.

Assinale a opção que indica o que se pode identificar no espectrograma.

- (A) Ruído, sub-harmônicos, instabilidade vocal, quebras de frequência e sonoridade.
- (B) Nasalidade, proporção harmônico ruído, variação tonal e formantes.
- (C) Extensão vocal, ressonância velofaríngea, variação tonal e fonação inspirada.
- (D) Formantes, quebras de frequência, ataque vocal soproso e ataque vocal isotônico.
- (E) Formantes, instabilidade vocal, *pitch* agudo, análise cepstral e ataques vocais isotônico e isocrônico.

99

O refluxo gastroesofágico (RGE) provoca o retorno do conteúdo gástrico para o esôfago. Quando o refluxo gastroesofágico gera sintomas ou determina lesões caracteriza-se por doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e quando o material refluído do esôfago entra na região da laringe, este evento é chamado de refluxo laringofaríngeo (RLF).

Assinale a opção que apresenta algumas manifestações clínicas geradas pelo RLF.

- (A) Laringoespasma, morte súbita infantil, sinusite e apneia do sono.
- (B) Tosse, chiado, carcinoma de laringe, laringite de refluxo e nódulos.
- (C) Perda de apetite, pneumonia, pólipos, rinite, apneia do sono e ronco.
- (D) Fadiga vocal, voz tensa, sensação de bolo na garganta, tosse e engasgos.
- (E) Sulco vocal, cisto vocal, ponte de mucosa, vasculodisgenesia e nódulos.

100

Leia o trecho a seguir.

Alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializada ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou completar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou a manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
Ministério da Saúde, 6 de julho de 2000.

O trecho apresenta a definição de terapia

- (A) nutricional parenteral.
- (B) nutricional enteral.
- (C) por nutrientes.
- (D) nutricional suplementar.
- (E) nutricional complementar.

Realização

