



T1045008N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 04/2023
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

FONOAUDIOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Comuns

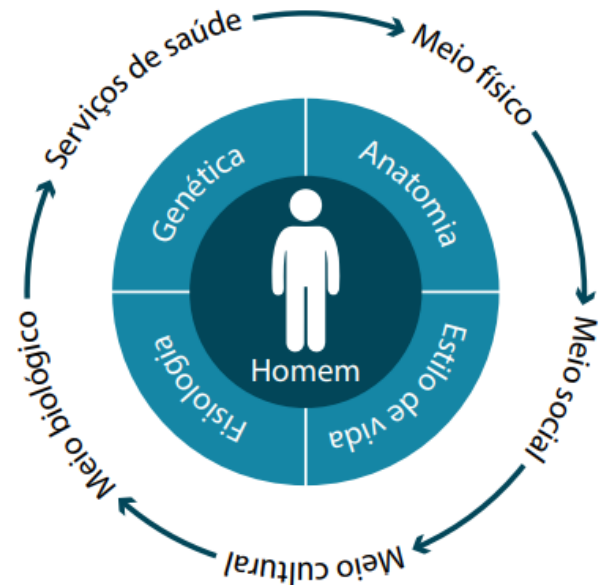
1

A chegada a um município de novos moradores com determinada doença aumentará a prevalência dessa doença. Da mesma maneira, a saída de pessoas doentes diminuirá sua frequência, ou seja, sem se modificar o risco e a sobrevivência pode haver flutuação nos casos existentes de determinada doença em função de processos migratórios. Além deste, é correto afirmar que um dos outros fatores que influenciam para o aumento da prevalência de um agravamento à saúde é

- (A) a sazonalidade que influencia diretamente no surgimento dos agravos agudos e crônicos.
- (B) a falta de tratamento que diminui o tempo de sobrevivência, o que pode levar a uma diminuição do tempo de duração da doença.
- (C) a redução no tempo e duração dos casos que se alcança por meio da prevenção primária.
- (D) a maior frequência com que surgem casos novos (incidência).
- (E) o aumento do número de casos novos, que ocorre pela melhoria das ações de prevenção primária e secundária.

2

Em epidemiologia, existem vários modelos para se representar o processo saúde-doença, principalmente quando este está associado aos aspectos etiológicos das doenças. Analise a seguinte figura e assinale a alternativa que corresponde ao modelo apresentado.



Fonte: adaptado de Pereira, 2013.

- (A) Modelo da cadeia de eventos.
- (B) Modelo da dupla ecológica.
- (C) Modelo das causas – múltiplos efeitos.
- (D) Modelo sistêmico.
- (E) Modelo da etiologia social da doença.

3

Dentre as descritas a seguir, qual das ações tomadas pelo profissional de saúde é considerada a prioritária para reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde?

- (A) Estímulo à antibioticoterapia profilática.
- (B) Higienização das mãos dos profissionais de saúde.
- (C) Minimização de procedimentos invasivos e não invasivos.
- (D) Aumento da rotatividade da equipe de saúde entre os setores.
- (E) Adoção de mecanismos para que a falha humana não ocorra.

4

Luciana, 24 anos, é acadêmica da residência multiprofissional em saúde e foi orientada pelo tutor a verificar sua situação vacinal em relação a Covid-19. No cartão de vacina de Luciana, constam 3 doses de vacina monovalente (Covid-19). Pelo esquema vacinal registrado, sabe-se que Luciana está apta a receber a dose de reforço bivalente, pois foi respeitado o intervalo de

- (A) 4 meses da última dose recebida.
- (B) 2 meses da última dose recebida.
- (C) 4 semanas da última dose recebida.
- (D) 2 semanas da última dose recebida.
- (E) 12 semanas da última dose recebida.

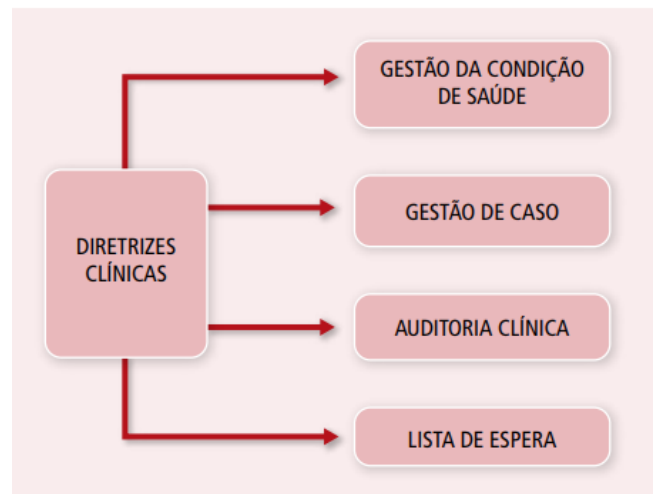
5

É o eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde no país e se materializa por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde – RAS – o(a)

- (A) equidade.
- (B) regionalização.
- (C) governança.
- (D) intergestão.
- (E) abrangência.

6

A seguinte imagem ilustra os cinco tipos de tecnologias de gestão da clínica: as diretrizes clínicas, a gestão da condição de saúde, a gestão de caso, a auditoria clínica e a lista de espera.



Nesse contexto, é correto afirmar que, para alcançar seus objetivos, as diretrizes clínicas devem

- (A) utilizar o método de auditoria que confronta a prática real com padrões predefinidos e busca pela economia de escopo.
- (B) combinar medicina baseada em evidência, avaliação tecnológica em saúde, avaliação econômica dos serviços de saúde e garantia de qualidade.
- (C) alterar os padrões de cuidados sem causar danos aos resultados em relação aos pacientes e com menores custos.
- (D) abordar um modelo voltado ao profissional de saúde que responde a um doente por meio de procedimentos curativos, cuidadores e reabilitadores.
- (E) proporcionar os elementos fundamentais para uma participação reativa das pessoas usuárias em sua atenção, recolhendo e acolhendo seu grau de confiança.

7

O movimento pela democratização da saúde, que tomou corpo no Brasil durante a segunda metade da década de setenta, possibilitou a formulação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira. Esse processo teve como marco institucional a

- (A) 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (B) 5ª Ação Integrada de Saúde.
- (C) comissão intersetorial do SUS.
- (D) formação das caixas de aposentadorias e pensões.
- (E) Lei Eloy Chaves.

8

Das várias abordagens adotadas na avaliação em saúde, o modelo mais empregado é o de Donabedian (1980), de estruturação sistêmica, que estabelece a tríade estrutura – processo – resultado. Assim, é correto afirmar que se relaciona à Estrutura os indicadores

- (A) que expressam os reflexos das medidas implementadas na saúde da população.
- (B) que refletem a forma de atuação para avaliar e comparar as alterações nos perfis epidemiológicos de uma determinada população.
- (C) que envolvem auditoria de prontuários, supervisões periódicas e pesquisas de opinião pública.
- (D) organizacionais que indicam a existência de recursos, fluxos e protocolos.
- (E) explícitos que refletem a forma de atuação de uma equipe para garantir a qualidade do processo de prestação de serviços de acordo com padrões de excelência técnica.

9

Maria, 32 anos e obesa, procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido a uma crise hipertensiva. Relata não fazer uso de medicamentos e que, sempre que precisa de atendimento de saúde, costuma ir diretamente à UPA. Após ser medicada, recebe alta e encaminhamento para um especialista. Considerando a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, realizar o diagnóstico, o rastreamento e o tratamento da sua população adstrita de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde é uma competência de qual dos componentes da Rede?

- (A) Unidades de acesso aberto.
- (B) Ambulatorial especializada.
- (C) Hospitalar.
- (D) Urgência e emergência.
- (E) Atenção Básica.

10

Sobre o Conselho de Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) É subordinado ao Poder Executivo.
- (B) É convocado a cada 4 anos para discutir as políticas de saúde.
- (C) É criado por meio de portaria específica, e sua dissolução depende de aprovação do judiciário.
- (D) É composto por pessoas de diferentes grupos da sociedade, sendo 25% delas representantes de usuários do SUS.
- (E) Tem caráter deliberativo, ou seja, toma decisões que devem ser cumpridas pelo poder público.

11

Os acadêmicos da residência multiprofissional discutiram com a equipe de saúde do Hospital Universitário a importância da assistência segura. Para isso, os acadêmicos listaram as contribuições da segurança do paciente para a qualidade do cuidado de saúde, que estão descritas a seguir, EXCETO

- (A) ampliar a atenção nas questões colocadas pela ergonomia e pela psicologia.
- (B) chamar atenção para o impacto do erro e as consequências do dano.
- (C) disseminar situações nas quais são requeridos níveis elevados de produção e resultados.
- (D) mostrar com clareza como o cuidado de saúde pode ser danoso para os pacientes.
- (E) introduzir novas ferramentas e técnicas para a melhoria do cuidado de saúde.

12

Após exposição a uma situação de risco para infecção sexualmente transmissível, um jovem procura o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para atendimento. Considerado um serviço especial de acesso aberto, no contexto das redes de atenção em saúde, é correto afirmar que o CTA

- (A) é um serviço de atenção terciária.
- (B) deve ser referenciado pela atenção primária.
- (C) é uma das portas de entrada do SUS.
- (D) tem acesso restrito à população LGBTQIAP+.
- (E) tem o atendimento vinculado ao cadastro nas equipes de saúde da família.

13

Ao desenvolver atividades de Educação em Saúde na comunidade de Santa Luzia, visando à prevenção de zoonoses, um grupo de acadêmicos abordou, com um grupo de moradores, a questão do controle vetorial do mosquito *Aedes*. Os acadêmicos deram ênfase à adoção das práticas de manejo ambiental, que tem como principais atividades a proteção, a destruição ou a destinação adequada de criadouros, as quais devem ser executadas, prioritariamente, pelo próprio morador e/ou proprietário. Essa abordagem é relacionada ao controle

- (A) químico.
- (B) mecânico.
- (C) fracionado.
- (D) biológico.
- (E) sustentável.

14

O profissional de saúde, ao realizar um atendimento, explica para o paciente sobre seu tratamento, fornecendo todas as informações necessárias e lhe dá a liberdade de escolha. Ao adotar essa postura, o profissional está em consonância com o princípio fundamental da Bioética denominado

- (A) autonomia.
- (B) reconhecimento.
- (C) empatia.
- (D) beneficência.
- (E) conhecimento.

15

As ações de vigilância e controle de roedores devem ser executadas, de forma temporária ou permanente, em área determinada (área-alvo), a fim de reduzir ou eliminar o risco iminente de transmissão de doenças (ou a própria doença), em particular, a doença denominada

- (A) criptococose.
- (B) febre maculosa.
- (C) giardíase.
- (D) leptospirose.
- (E) leishmaniose.

16

Os governos, em todo o mundo, estão buscando soluções inovadoras e transformadoras do sistema que assegurem a disponibilidade, a variedade e a distribuição adequada da força de trabalho de saúde. Uma das soluções mais promissoras reside na colaboração interprofissional. Assim, como resultado da prática colaborativa, espera-se essencialmente

- (A) compromisso com a cogestão.
- (B) estratégias inovadoras de ensino.
- (C) gestão transversal da atenção básica.
- (D) força de trabalho voltada para a clínica.
- (E) serviços de saúde de excelência.

17

Entre os modelos assistenciais de atenção à saúde, é uma característica da forma de organização do modelo de vigilância à saúde

- (A) a organização hospitalocêntrica e médico-centrada.
- (B) organizar-se por modos de transmissão e fatores de risco de doenças.
- (C) as operações sobre problemas e grupos populacionais.
- (D) ser voltado principalmente para campanhas sanitárias.
- (E) ser direcionado à tecnologia médica (indivíduo).

18

Os profissionais da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Mariana, durante reunião do Conselho Local, abordaram a possibilidade de modificar o horário de alguns atendimentos. Relataram que muitos usuários diziam que não conseguiam participar das atividades de Educação em Saúde promovidas pela equipe multiprofissional, pois, no horário da manhã, muitos trabalhavam e não poderiam se ausentar. Os profissionais, usuários e conselheiros conseguiram adequar um horário diferenciado para melhorar a adesão da população. No caso relatado, é descrita uma das Diretrizes da Atenção Básica que é o(a)

- (A) consolidação do cuidado.
- (B) educação permanente.
- (C) participação da comunidade.
- (D) gestão direcionada.
- (E) cooperação da rede.

19

São ações priorizadas pela Política Nacional de Promoção à Saúde, EXCETO

- (A) ofertar e apoiar ações para incremento de exames periódicos e acompanhamento especializado para hipertensos e diabéticos com impacto na redução de internamentos por doenças cardiovasculares.
- (B) investir na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual.
- (C) apoiar a restrição de acesso a bebidas alcoólicas de acordo com o perfil epidemiológico de dado território, protegendo segmentos vulneráveis e priorizando situações de violência e danos sociais.
- (D) realizar ações educativas de sensibilização da população para a promoção de “comunidades livres de tabaco”, divulgando ações relacionadas ao tabagismo e seus diferentes aspectos.
- (E) mapear e apoiar as ações de práticas corporais/atividades físicas existentes nos serviços de atenção básica e na Estratégia de Saúde da Família.

20

Maurício é profissional de saúde e atua em uma Unidade Básica. Sua postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, de maneira que inclua sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar riscos, é compatível com a diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) conhecida como

- (A) educação em saúde.
- (B) promoção da saúde.
- (C) ambiência.
- (D) acolhimento.
- (E) intersetorialidade.

Competências (Conhecimentos, habilidades, atitudes) Específicas

21

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito pelo DSM-5 como uma desordem do neurodesenvolvimento na qual as crianças por ela acometidas apresentam características comportamentais, sensoriais e sociais particulares. Considerando o papel da atuação fonoaudiológica, assinale a alternativa que melhor descreve os objetivos e estratégias fonoaudiológicas indicados para crianças com TEA.

- (A) A abordagem fonoaudiológica deverá ser baseada na introdução, adaptação e generalização do uso de Comunicação Alternativa e Aumentativa, visto que esse público possui alta probabilidade de não desenvolver linguagem oral.
- (B) O fonoaudiólogo deverá atuar pontualmente nas alterações fonológicas e pragmáticas, pois estes são os aspectos de maior impacto na comunicação de crianças com TEA e são de competência fonoaudiológica.
- (C) O olhar deverá ser abrangente, com atenção às manifestações clínicas não condizentes com o desenvolvimento típico, com objetivo de elevar as habilidades do paciente para que atinja os marcos do desenvolvimento esperados para a idade, sendo essa a métrica para observar o desempenho do processo terapêutico.
- (D) É fundamental que o paciente com TEA seja visto por diferentes óticas, com atenção aos aspectos linguísticos, sensoriais, motores e sociais. Portanto, o processo terapêutico irá englobar as alterações pragmáticas, semânticas, estruturais e funcionais, visando à comunicação e integridade da saúde física, mental e social.
- (E) Os comportamentos interferentes apresentados por crianças com TEA são a base do processo terapêutico fonoaudiológico. Ou seja, o fonoaudiólogo será responsável pela decodificação e análise do comportamento do paciente.

22

Durante a avaliação de um paciente de 7 anos de idade em uma UBS, o fonoaudiólogo observou ferimentos no braço da criança. Esta, ao perceber que seu braço foi visto, cobriu-se com sua vestimenta. O profissional seguiu o seu atendimento e, ao final, ao fazer a devolutiva da sessão ao pai da criança, observou que este cobria os braços de seu filho. Qual deve ser a conduta do fonoaudiólogo nessa situação?

- (A) Suspender o atendimento fonoaudiológico e indicar atendimento psicológico à criança e ao pai.
- (B) Seguir com os atendimentos de fonoaudiologia e, caso o menino relate algo, suspender o atendimento.
- (C) Juntamente com o serviço social, entrevistar e questionar o pai sobre os ferimentos.
- (D) Informar a equipe de assistência social e de psicologia sobre o ocorrido, porém manter os atendimentos fonoaudiológicos buscando manter um vínculo de confiança com a criança.
- (E) Suspender o atendimento fonoaudiológico e fazer contato com a escola e outros familiares buscando investigar o ocorrido.

23

Um fonoaudiólogo recebe em seu consultório um paciente do sexo masculino, 21 anos, com síndrome de Down. Em anamnese, a mãe relata que o paciente emite apenas vogais, comunica-se por meio gestual e, dessa forma, consegue certa autonomia. Após avaliação, o diagnóstico foi apraxia de fala e atraso de fala. Com base nessas informações, assinale a alternativa que melhor descreve a atuação fonoaudiológica nesse caso.

- (A) Realizar planejamento estratégico que englobe a introdução da comunicação suplementar e alternativa associado à terapia motora de fala e demais aspectos miofuncionais orofaciais.
- (B) Indicar terapia fonológica com o objetivo de reduzir os erros fonéticos causados pela apraxia.
- (C) Montar planejamento terapêutico com ênfase na comunicação alternativa para suprir as demandas de compreensão deficitárias.
- (D) Estruturar planejamento terapêutico que contenha comunicação suplementar e alternativa associado à terapia de fluência e demais aspectos miofuncionais orofaciais.
- (E) Realizar orientação familiar com o objetivo de explicar que não será efetiva a terapia fonoaudiológica, pois perderam-se as janelas da neuroplasticidade.

24

Um fonoaudiólogo foi contratado por uma rede de escolas regulares para desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde. Durante o diagnóstico institucional, algumas professoras relataram necessidade de atendimento fonoaudiológico para alunos com dificuldades de fala. Diante disso, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada do profissional fonoaudiólogo nessa situação.

- (A) Realizar avaliação fonoaudiológica individual com objetivo de identificar as alterações de fala existentes e trabalhar essas dificuldades, evitando maiores impactos no aprendizado da leitura e da escrita.
- (B) Desenvolver programas de intervenção com atendimentos fonoaudiológicos individualizados, a serem realizados no contraturno, buscando um melhor aproveitamento escolar.
- (C) Rastrear as alterações, realizar devolutivas às famílias, realizar encaminhamentos para avaliação auditiva e terapia fonoaudiológica, gerar ações que potencializam a aprendizagem linguística em grupo e orientar os professores.
- (D) Planejar uma estratégia de ação em paralelo ao cronograma escolar, visando trabalhar com terapia fonoaudiológica dentro da escola com os alunos que apresentarem alterações fonoaudiológicas, porém sem que isso os prejudiquem na participação nas aulas curriculares.
- (E) Realizar orientação institucional sobre os aspectos do desenvolvimento da linguagem, avaliar e tratar individualmente, em ambiente escolar, essas demandas.

25

Em casos de lesões cerebrais que causam alterações de fala, diversas manifestações clínicas podem ser observadas. Uma delas caracteriza-se por: acentuação prosódica e redução em ritmo de fala, dificuldades na coarticulação de fonemas e tentativas de produção de emissão oral por aproximações fonéticas. Esse tipo de manifestação denomina-se

- (A) bradilalia.
- (B) neologismo.
- (C) mutismo.
- (D) ecolalia.
- (E) jargonofasia.

26

Um fonoaudiólogo recebe em seu consultório um paciente com dificuldades de atenção, memória, processamento auditivo, linguagem oral e escrita e seleciona instrumentos de avaliação neuropsicológica para auxiliá-lo. A respeito da atuação fonoaudiológica em neuropsicologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora seja uma área reconhecida pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, o fonoaudiólogo não está habilitado a aplicar instrumentos de avaliação.
- (B) O fonoaudiólogo está apto a prevenir, avaliar, tratar e gerenciar os distúrbios que afetam a comunicação humana e sua interface com a cognição, respeitando os limites da fonoaudiologia.
- (C) O fonoaudiólogo está apto a prevenir e gerenciar os distúrbios que afetam a comunicação humana e sua interface com a cognição, porém não está habilitado a aplicar instrumentos de avaliação.
- (D) O fonoaudiólogo especialista em neuropsicologia está apto a avaliar os aspectos cognitivos e de inteligência.
- (E) O fonoaudiólogo especialista em neuropsicologia está apto a diagnosticar quadros de deficiência intelectual.

27

Paciente de 5 anos passou por avaliação fonoaudiológica na qual realizou as seguintes produções: 1 - Alvo: “sapo”; emitido: /ta'pu/; 2 - Alvo: “carro”; emitido: /ta'Ru/; 3 - Alvo: “boca”; emitido: /moka'/.
Os processos fonológicos apresentados foram respectivamente:

- (A) 1 - plosivação; 2 - posteriorização; 3 – plosivação.
- (B) 1 - plosivação; 2 - anteriorização; 3 – nasalização.
- (C) 1 - fricativação; 2 - posteriorização; 3 – oralização.
- (D) 1 - fricativação; 2 - anteriorização; 3 – oralização.
- (E) 1 - plosivação; 2 - posteriorização; 3 – oralização.

28

Paciente de 3 anos, sexo feminino, foi encaminhada para o serviço de fonoaudiologia devido a atraso no desenvolvimento da linguagem. Em anamnese, foram relatados episódios recorrentes de epilepsia desde o terceiro dia de vida, com estabilização após tratamento medicamentoso. Em avaliação fonoaudiológica, foram observados: pobre controle prático oral, imprecisão articulatória, tentativas frustradas de produção fonética, assistemática na produção oral, tônus e mobilidade de língua e alterados, desvio mandibular e baixa propriocepção intraoral. Com base nessas informações, qual é diagnóstico fonoaudiológico mais provável para o quadro?

- (A) Apraxia.
- (B) Afasia.
- (C) Gagueira.
- (D) Taquifemia.
- (E) Disfluência.

29

Um fonoaudiólogo responsável pela triagem de novos pacientes de um centro de especialidades de diversas áreas recebe um paciente de 3 anos que apresenta atraso no desenvolvimento da fala, curta permanência em jogo, baixa concentração e impulsividade acentuada. Considerando a perspectiva da interdisciplinaridade, a conduta correta nesse caso é

- (A) encaminhar o paciente para o neuropediatra e aguardar o retorno.
- (B) encaminhar o paciente para o neuropediatra, solicitar avaliação auditiva, iniciar rapidamente a avaliação do paciente e discutir o caso em equipe.
- (C) solicitar avaliação audiológica e aguardar o resultado para planejar nova conduta baseada nos resultados dos exames auditivos.
- (D) orientar os responsáveis a respeito de como podem estimular seu filho em casa por meio de brincadeiras direcionadas e, caso não se observe evolução, que nova consulta seja realizada antes dos 4 anos completos.
- (E) iniciar terapia fonoaudiológica para desenvolvimento de linguagem e encaminhar os responsáveis para atendimento psicológico.

30

Após avaliação de fala de um paciente, o fonoaudiólogo identificou os seguintes processos fonológicos:

ITEM	PALAVRA ALVO	EMISSÃO
1	boca	/poka/
2	churrasco	/suRasku/
3	sapato	/tapatu/
4	toca	/kɔka/
5	tatu	/sasul/

Com base nessas informações, assinale a alternativa que corresponde à tipologia das trocas apresentadas.

- (A) Os itens 1 e 5 estão diretamente relacionados à sonoridade, enquanto 2 e 4 ao ponto articulatório e o 3 ao modo articulatório.
- (B) O item 1 está diretamente relacionado à sonoridade, enquanto 2 e 4 ao ponto articulatório, 3 e 5 ao modo articulatório.
- (C) O item 2 está diretamente relacionado à sonoridade, enquanto 1 e 4 ao ponto articulatório, 3 e 5 ao modo articulatório.
- (D) O item 1 está diretamente relacionado à sonoridade, enquanto 3 e 5 ao ponto articulatório, 2 e 4 ao modo articulatório.
- (E) Os itens 1 e 4 estão relacionados ao ponto articulatório, 3, 4 e 5 ao modo articulatório.

31

Quais são as fases de aquisição da escrita, segundo a Psicogênese da linguagem escrita?

- (A) Escrita garatuja, escrita fonológica, escrita alfabética.
- (B) Fonológica, silábica, silábica-alfabética, alfabética.
- (C) Pré-silábica, silábica, silábica-alfabética, alfabética.
- (D) Escrita rupestre, fonêmica, silábica, alfabética.
- (E) Pré-silábica, silábica, pré-alfabética, pré-fonêmica.

32

Em relação às áreas do conhecimento e atribuições do fonoaudiólogo especialista em Gerontologia, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Compreensão de noções farmacológicas.
- (B) Conhecimento sobre funcionamento cognitivo.
- (C) Capacidade de identificar alterações na deglutição, linguagem, motricidade orofacial e voz.
- (D) Conhecimentos sobre cuidados paliativos voltados para idosos.
- (E) Capacidade de tratar as alterações audiológicas comuns ao envelhecimento.

33

Para que um fonoaudiólogo realize uma análise motora da fala, é necessário observar diferentes aspectos, tais como: inventário de estrutura silábica, velocidade de fala, inventário fonético, estimulabilidade dos fonemas, entre outros. Nesse sentido, assinale a alternativa que NÃO representa um dos tipos de erros de estrutura silábica.

- (A) Distorções.
- (B) Duplicação.
- (C) Harmonia.
- (D) Omissões de sílabas/fonemas.
- (E) Adições.

34

Durante uma avaliação diagnóstica de um distúrbio fonológico, pode-se utilizar do cálculo do percentual de consoantes corretas (PCC). Esse percentual (PCC) é calculado a partir da divisão do número de consoantes pelo número total de consoantes que é dividido por 100. Com esse cálculo percentual, é possível definir o grau do desvio, que pode ser:

- (A) leve; leve a moderado; moderado a severo; severo.
- (B) leve; moderado; moderado a grave; grave; gravíssimo.
- (C) levíssimo; leve; moderado; grave; severo.
- (D) suave; leve; moderado; grave; severo.
- (E) leve; moderado 1; moderado 2; grave.

35

Após realizar avaliação de um paciente com desvio fonológico, o terapeuta optou pelo uso de pistas multissensoriais, das quais selecionou pistas visuais e metacognitivas. Assinale a alternativa que apresenta essas pistas.

- (A) Produção simultânea, encadeamento anterior, encadeamento posterior, pista no espelho, figura de bolas, metáforas, pistas manuais.
- (B) Prompt, modelo atraso, modelo direto, pista no espelho, figura de bolas, metáforas, pistas manuais.
- (C) Produção simultânea, modelo atraso, modelo direto, pista no espelho, figura de bolas, metáforas, encadeamento anterior.
- (D) Produção simultânea, modelo atraso, modelo direto, pista no espelho, figura de bolas, metáforas, pistas manuais, prompt.
- (E) Produção simultânea, modelo atraso, modelo direto, pista no espelho, figura de bolas, metáforas, pistas manuais.

36

Assinale a alternativa que melhor descreve os sinais clínicos comumente encontrados nos Transtornos Específicos de Aprendizagem da Leitura e da Escrita.

- (A) Dificuldades na leitura, principalmente em terminologias ou contextos que envolvam compreensão matemática.
- (B) Escrita lenticada, leitura com boa fluência, mas com erros de decodificação.
- (C) Leitura preservada, porém com dificuldade de codificação. Escrita dificultosa em textos maiores e preservada em menores.
- (D) Impacto na compreensão semântica da leitura. Leitura com esforço, lentidão e imprecisão.
- (E) Discalculia.

37

Para realizar a avaliação de fluência, é fundamental saber identificar as disfluências gagas e não gagas. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta apenas disfluências gagas.

- (A) Hesitação, interjeição, revisão, repetição de sílabas.
- (B) Repetição de sílabas, repetição de sons, bloqueios, prolongamentos, intrusão.
- (C) Bloqueio, pausas, hesitações, interjeições, prolongamentos.
- (D) Repetição de sílabas, bloqueios, prolongamentos, interjeição, hesitação.
- (E) Hesitação, repetição de sílabas, bloqueios, prolongamentos, intrusão.

38

Em relação ao processamento da leitura de crianças com dislexia, assinale a alternativa correta.

- (A) A dislexia ocasiona dificuldades no processamento da escrita, mas a leitura costuma estar preservada.
- (B) Na dislexia, a leitura acontece de forma fluida, porém com baixa compreensão semântica.
- (C) Na dislexia, ocorre a dificuldade de processamento visual, o que acarreta baixa percepção visual das letras, ocasionando na dificuldade da escrita.
- (D) Crianças com dislexia apresentam dificuldades na automatização da leitura, que ocorre com baixa fluência e compreensão semântica.
- (E) Crianças com dislexia apresentam atenção curta; sendo assim, sua dificuldade de leitura pode ser justificada por esse motivo.

39

O uso de Tecnologia Assistiva (TA) é um direito da pessoa com deficiência estabelecido pela Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146, de 2015. Sobre seu conceito, objetivos e processo de seleção, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. A TA busca ampliar as habilidades funcionais da pessoa com deficiência.
- II. A TA visa quebrar barreiras na comunicação e na informação que impeçam ou dificultem a participação social da pessoa com deficiência.
- III. A escolha do dispositivo a ser utilizado deve ser feita pela equipe multidisciplinar e levar em consideração a necessidade do usuário, independentemente da sua participação no ato da escolha.

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

40

A afasia é uma alteração de linguagem ocasionada por lesões em regiões cerebrais importantes para o processamento de linguagem. Entre as manifestações clínicas comumente encontradas, tem-se a inabilidade de nomear objetos ou, ainda, de evocar palavras durante a fala. Qual é o nome desta manifestação clínica?

- (A) Parafasia.
- (B) Amnesia.
- (C) Taquialia.
- (D) Agramatismo.
- (E) Anomia.

41

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de incapacidade no mundo. O papel do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar é fundamental no manejo e tratamento das possíveis sequelas que o AVC pode causar na saúde da comunicação e na deglutição dos indivíduos. Cerca de 45% dos indivíduos podem apresentar a disfagia como sequela do AVC, principalmente nos primeiros dias após o *ictus*. Sobre a atuação fonoaudiológica junto a esses pacientes, assinale a alternativa que descreve corretamente como deve ser essa intervenção.

- (A) As diretrizes nacionais e internacionais recomendam que o rastreamento da disfagia seja feito a partir das primeiras 48 horas de identificação do quadro de AVC, para maior sensibilidade do resultado.
- (B) É consenso que os protocolos de rastreamento da disfagia mais seguros e confiáveis para essa população são aqueles que envolvem a oferta de via oral, pois são mais sensíveis para identificar aspiração laringotraqueal.
- (C) A atuação fonoaudiológica deve ter início na fase crônica do AVC, visando ao reconhecimento precoce da disfagia e a indicação de uma via alternativa de alimentação quando necessário.
- (D) O processo de reabilitação deve estar pautado nos princípios da neuroplasticidade, buscando recuperar ou compensar habilidades sensório-motoras e funcionais que possam ter sido impactadas pela lesão cerebral.
- (E) Modificações nas consistências, volumes e modo de oferta podem ser trabalhadas na fase aguda, entretanto recomenda-se evitar manobras posturais e de proteção, haja visto o alto risco de flutuação do quadro neurológico nessa fase.

42

Paciente do sexo feminino, 34 anos, realizou um procedimento odontológico e apresentou, após 48h, sensação de plenitude auricular e relata estar com alteração do paladar da língua. Com base nos conhecimentos de anatomofisiologia da cavidade oral, após avaliação fonoaudiológica, pode ser possível inferir qual nervo pode ter sofrido lesão durante ou após o procedimento. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso.

- (A) Lesão do nervo corda do tímpano, ramo do VII par craniano, responsável pela sensibilidade gustatória dos 2/3 anteriores da língua.
- (B) Lesão do nervo hipoglosso (XII par craniano), responsável pela sensibilidade da língua e pela tensão do véu palatino.
- (C) Lesão do nervo corda do tímpano (ramo do VIII par craniano), responsável pela sensibilidade dos 2/3 posteriores da língua.
- (D) Lesão do nervo corda do tímpano, ramo do VI par craniano, responsável pela sensibilidade das hemifaces.
- (E) Lesão do nervo vago (X par craniano), responsável pela inervação sensitiva e gustatória dos 2/3 anteriores da língua.

43

Idoso, 78 anos, sexo masculino, com boa funcionalidade e saúde geral, começa apresentar engasgos e tosse após a alimentação. Quais alterações são comuns e devem ser alvo de observação do fonoaudiólogo durante a avaliação da deglutição?

- (A) Trânsito oral lentificado e alteração da movimentação vertical da língua, durante a deglutição, causada por paresia por presbifagia da musculatura constritora superior da faringe.
- (B) Diminuição do tecido conjuntivo na musculatura infra e supra-hióidea resultando uma redução do levantamento e anteriorização da laringe.
- (C) Modificações da língua, com aumento da massa muscular e dos depósitos de gordura, causando aumento de força e da propulsão do bolo alimentar.
- (D) Aumento da sensibilidade da região laringofaríngea, gerando limiar mais alto e hiper-reatividade laríngea.
- (E) Redução da abertura do esfíncter esofágico superior por enfraquecimento da musculatura extrínseca da laringe, dificultando a propulsão do bolo alimentar.

44

A respiração oral é uma alteração não habitual do fluxo respiratório normal, podendo ter como causa aspectos orgânicos e funcionais. Quando há o estabelecimento da respiração oral, as seguintes alterações podem ser esperadas:

- I. aumento do espaço faríngeo, podendo alterar aeração das vias aéreas, gerando mais infecções do trato respiratório e auditivo;
- II. alterações no padrão noturno, aumentando as chances de alterações do sono, como ronco e apneia obstrutiva do sono;
- III. déficit nutricional, podendo ocorrer inapetência e déficit de paladar e olfato.

Está(ão) correta(s):

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

45

O tratamento da mordida aberta anterior é complexo e multidisciplinar, tendo o fonoaudiólogo um papel fundamental no tratamento, uma vez que o mau posicionamento da língua entre ou contra os dentes incisivos pode ser a causa principal dessa alteração. A respeito das alterações nas funções estomatognáticas que essa alteração na posição da língua pode causar, assinale a alternativa que apresenta as mais comuns.

- (A) Mastigação pouco eficiente por falta de fechamento dos lábios durante a mastigação e a deglutição.
- (B) Alterações na mastigação caracterizadas por hipertonia e projeção lingual, resultando em baixa eficiência mastigatória,
- (C) Alterações de fala, causando distorções articulatórias principalmente nos sons velares como os fonemas /n/ e //.
- (D) Alterações na mastigação por falta de força muscular da língua e na fala por dificuldade de contração de musculatura de bucinadores e infra-hióideos.
- (E) Deglutição atípica caracterizada por projeção da cabeça para frente e selamento labial eficiente.

46

As manobras posturais são técnicas que podem ser utilizadas como estratégia terapêutica nos casos de disfagia, com intuito de facilitar o fluxo do alimento da cavidade oral para a faringe e o esôfago. Em relação ao efeito dessas manobras na deglutição e à sua indicação de uso, assinale a alternativa correta.

- (A) A manobra de flexão da cabeça/queixo para baixo possibilita um aumento do espaço valecular e resulta em um atraso na fase faríngea.
- (B) A manobra de cabeça para trás diminui a velocidade do tempo de trânsito oral e facilita a descida gravitacional do alimento, protegendo a via aérea inferior.
- (C) A rotação da cabeça para o lado comprometido pode ser utilizada para limpeza dos recessos piriformes, pois realiza pressão sobre a prega vocal não comprometida.
- (D) A cabeça inclinada para o lado não comprometido auxilia na descida do alimento pelo lado mais comprometido da cavidade oral e faríngea.
- (E) A manobra de cabeça para trás é indicada para paciente que apresenta uma fase faríngea inadequada, uma vez que aumenta a velocidade do tempo de trânsito oral.

47

A videoendoscopia da deglutição (VED) é um exame instrumental da deglutição, desenvolvido e publicado por Langmore em 1988, que permite, por meio de uma laringoscopia flexível, visualizar, em tempo real, a região laringofaríngea. Acerca das possibilidades de diagnósticos da VED, assinale a alternativa correta.

- (A) A VED permite avaliar a sensibilidade laríngea por meio do contato do endoscópio com diferentes estruturas glóticas, porém não permite avaliar o momento de transição da fase oral para a faríngea.
- (B) Uma desvantagem da VED é o fato de ela ter uma restrição de tempo, uma vez que não é possível a reinserção do laringoscópico após episódio de aspiração.
- (C) A VED pode ser útil no caso de laringoespasmos, uma vez que permite melhor avaliação da sensibilidade laríngea.
- (D) A VED é um exame invasivo e pode gerar desconforto para o paciente, entretanto a sua aplicabilidade é incontestável, sobretudo por permitir visualizar eventos aspirativos durante a deglutição.
- (E) A VED é um exame capaz de identificar estases e, por meio de escalas padronizadas, definir com precisão o grau de aspiração durante a após e deglutição.

48

Homem, 37 anos, após TCE, encontra-se em Ventilação Mecânica (VM) Invasiva há 25 dias, com uso de traqueostomia realizada há 15 dias. Apresenta melhoras eventuais no nível de consciência, buscando se comunicar verbalmente nesses momentos. A avaliação fonoaudiológica é solicitada. Qual deve ser a conduta do fonoaudiólogo nesse caso?

- (A) Não se deve realizar avaliação clínica da deglutição para introdução da via oral até desmame completo da VM.
- (B) Deve-se esclarecer à equipe a impossibilidade de atuação fonoaudiológica nesse momento, dada a necessidade da VM, porém orientar a equipe quanto ao uso de sinais e pranchas de comunicação como forma de estimular a produção de fala do paciente e a comunicação dele com toda a equipe.
- (C) Deve-se realizar avaliação da deglutição e da possibilidade de uso de uma válvula de fala enquanto o paciente estiver em VM, uma vez que seu benefício pode ir além da questão comunicativa e refletir em uma melhora do quadro de deglutição também.
- (D) Deve-se realizar avaliação da possibilidade do uso da válvula de fala para atender à demanda de comunicação do paciente, entretanto o indicado é aguardar o desmame da VM para qualquer intervenção/avaliação relacionada à deglutição.
- (E) Deve-se realizar avaliação da deglutição. A respeito da possibilidade do uso da válvula de fala, é recomendado aguardar o desmame completo da VM para treinos ou terapias de fala, dado o alto índice de piora do quadro pulmonar relacionado à atuação enquanto paciente encontra-se em VM.

49

Paciente de 28 anos, sexo feminino, com quadro de Paralisia Facial Periférica Idiopática diagnosticada há 32 dias, procura atendimento fonoaudiológico especializado após realizar 8 sessões de eletroestimulação com fisioterapia, sem melhora do quadro e com aumento de sincinesias (lacrimejamento durante a mastigação). Qual deve ser a conduta do fonoaudiólogo nesse caso?

- (A) Realizar uma avaliação fonoaudiológica completa observando a musculatura em repouso e na função, bem como a presença de sincinesias, e iniciar a intervenção considerando a fase da lesão como flácida.
- (B) Realizar uma avaliação fonoaudiológica completa e contraindicar o uso de fotobioestimulação ou qualquer eletroestimulação, dada a falta de resposta em tratamento anterior.
- (C) Realizar uma avaliação fonoaudiológica completa e, em se constatando as sincinesias e a fase de seqüela, realizar uma reprogramação do controle motor dissociando sincinesias.
- (D) Encaminhar para uma avaliação médica para investigar a possibilidade de uma intervenção cirúrgica, uma vez que o prognóstico fonoaudiológico é reservado para esse caso.
- (E) Deve-se encaminhar a paciente para outro profissional fisioterapeuta para reabilitação adequada, e realizar uma queixa formal ao conselho de fisioterapia por uso inadequado de técnica na fase em que a paralisia facial se encontrava.

50

Paciente de 41 anos, sexo feminino, relata que a voz está diferente, ficou mais “grossa”, e queixa-se de cansaço para falar. Relata episódio de internamento de cerca de 10 dias, depois de quadro de sepse adquirida após uma cirurgia de abdominoplastia. Permaneceu 5 dias em intubação orotraqueal, a qual foi relatada pela equipe como “difícil”, tendo sido realizada com sucesso somente após a terceira tentativa. O exame laringoscópico indicou alteração na mobilidade das pregas vocais com arqueamento à direita com contato reduzido entre as aritenoides. A respeito das hipóteses fonoaudiológicas que podem ser aventadas para explicar a alteração vocal, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ter havido lesão do nervo glossofaríngeo (IX par craniano) durante a intubação orotraqueal. Dada à ação de inervar de toda musculatura faríngea, sua lesão pode explicar o espessamento da prega vocal e a lesão dos músculos supra-hióideos laterais, conferindo rouquidão à qualidade vocal.
- (B) Durante o procedimento de intubação orotraqueal, pode ter havido lesão do nervo laríngeo ramo do nervo vago (X par), que inerva a musculatura intrínseca da laringe, podendo causar paralisia ou paresia das pregas vocais.
- (C) Durante o período de intubação orotraqueal e uso da ventilação mecânica, pode ter ocorrido uma assincronia entre as fases inspiratórias e expiratórias da respiração, o que explicaria a qualidade vocal “grossa” relatada pela paciente.
- (D) Pode ter havido uma lesão bilateral das pregas vocais dadas as dificuldades mecânicas na intubação, gerando o cansaço vocal e a qualidade vocal rouca, porém sem outras implicações clínicas e com bom prognóstico para terapia vocal.
- (E) A qualidade vocal rouca pode ter sido causada por lesão mecânica da laringe durante a intubação, resultando em um deslocamento traqueal que só pode ser revertido com intervenção cirúrgica para adequação do padrão vocal.

51

Criança, 2 anos, comparece à clínica fonoaudiológica para realização de audiometria comportamental, porém apresenta respostas inconsistentes. Dessa forma, a profissional realiza exames complementares com os seguintes resultados:

- curva timpanométrica do tipo A com reflexos acústicos presentes bilateral;
- Emissões Otoacústicas por Produto de Distorção (EOA-DP) presentes e Emissões Otoacústicas Transientes (EOA-TE) ausentes bilateral;
- respostas com os instrumentos prato, tambor, coco, triângulo e chocalho com intensidade eliciada em média intensidade;
- SRT realizado de forma condicionada com figuras e respostas em 35 dB bilateral.

De acordo com os resultados dos exames, assinale a alternativa que apresenta o laudo sugerido.

- (A) Perda auditiva mista de grau moderado bilateral.
- (B) Perda auditiva mista de grau leve bilateral.
- (C) Perda auditiva sensorineural de grau moderado bilateral.
- (D) Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateral.
- (E) Perda auditiva sensorineural de grau leve bilateral.

52

A imitanciometria é um exame que avalia a integridade da orelha média. A partir dele, é gerada a curva timpanométrica do paciente, na qual se consideram a complacência da membrana timpânica e o funcionamento das demais estruturas localizadas nessa região. Em relação às curvas timpanométricas, assinale a alternativa correta.

- (A) A curva timpanométrica do tipo A pode ser compatível com rigidez da cadeia ossicular e apresenta volume de 0,3 a 2,0 ml.
- (B) A curva timpanométrica do tipo B é compatível com perda auditiva do tipo sensorineural, pois não apresenta complacência da membrana timpânica.
- (C) A curva timpanométrica do tipo C apresenta valor de referência da pressão 0 daPa.
- (D) A curva timpanométrica do tipo Ar é compatível com desarticulação da cadeia ossicular ou elasticidade excessiva da membrana timpânica, com pouca impedância.
- (E) A curva timpanométrica do tipo Ad é compatível com mobilidade excessiva do sistema tímpano-ossicular, o que indica excesso de admitância.

53

Durante a seleção de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), alguns procedimentos de verificação e validação são necessários para confirmação dos benefícios apresentados pelo uso do AASI. A respeito desses procedimentos, assinale a alternativa correta.

- (A) O ganho funcional é um exame subjetivo que avalia a compreensão de fala do paciente.
- (B) O teste de percepção de fala é um exame objetivo, pois não depende da resposta do paciente.
- (C) O ganho de inserção é um exame objetivo que faz a verificação das características eletroacústicas dos aparelhos auditivos, bem como o mapeamento de fala, sendo imprescindível durante o processo de adaptação.
- (D) Os questionários de autoavaliação são ferramentas que não apresentam necessidade de aplicação, pois não fornecem dados concretos sobre a adaptação.
- (E) A realização do ganho funcional deve ser com o uso do fone de via aérea por cima do fone dos aparelhos auditivos no ouvido do paciente.

54

Paciente, 35 anos, sexo feminino, compareceu para avaliação audiológica com as seguintes queixas: zumbido, plenitude auricular e vertigem. Também relatou que tem momentos que percebe que a audição piora e depois melhora. Durante a avaliação audiológica, apresentou perda auditiva sensorioneural de grau moderado com configuração ascendente bilateral, curva timpanométrica do tipo A e reflexos acústicos ausentes bilateral. De acordo com os dados fornecidos e o resultado dos exames, assinale a alternativa que apresenta a patologia sugerida.

- (A) Otosclerose.
- (B) Presbiacusia.
- (C) Doença de Ménière.
- (D) PAIR.
- (E) Otite média crônica.

55

Paciente, 46 anos, sexo masculino, comparece para avaliação audiológica com a seguinte queixa: “eu escuto, mas não entendo nada do que falam” (sic-pac). Na avaliação audiológica, apresentou limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateral, com IPRF em 8% à OD e em 4% à OE, curva timpanométrica do tipo A com reflexos acústicos ausentes bilateral. Devido aos resultados, a fonoaudióloga resolveu realizar exames complementares com os seguintes resultados: EOA-TE e DP presentes, PEATE com ausência de ondas no topodiagnóstico bilateral. Em relação à patologia sugerida, assinale a alternativa correta.

- (A) Presbiacusia.
- (B) Neuropatia auditiva.
- (C) Doença de Ménière.
- (D) Colesteatoma.
- (E) Otite secretora.

56

Os pólipos de pregas vocais são massas pedunculares ou sésseis, geralmente unilaterais, que se apresentam com aspecto por vezes gelatinoso, hialino ou fibrosado. Nesse sentido, analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. Uma vez que um pólipo pequeno inicia, não há possibilidade de piora.
- II. Os principais sintomas são rouquidão e soprosidade.
- III. O tratamento inicial geralmente é cirúrgico, seguido de um tratamento fonoaudiológico. No pré-cirúrgico, o fonoaudiólogo deve favorecer a vibração da mucosa para facilitar a retirada do pólipo, e, no pós-cirúrgico, o objetivo é suavizar o abuso vocal.

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

57

Paciente, sexo feminino, 42 anos, comparece à clínica fonoaudiológica para avaliação vocal com encaminhamento otorrinolaringológico e imagens da videolaringoscopia. Durante a anamnese, refere que é professora, apresenta rouquidão após as aulas, percebe o foco da voz na garganta, o que resulta em fadiga vocal devido ao esforço para falar e dor de garganta. Segundo a paciente, o médico solicitou terapia fonoaudiológica, pois essa patologia pode ser cirúrgica. Em relação à patologia vocal apresentada pela paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Nódulo vocal.
- (B) Cisto vocal.
- (C) Edema de Reinke.
- (D) Sulco vocal.
- (E) Presbifonia.

58

Em relação às competências do profissional especialista em fonoaudiologia do trabalho, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Integrar a equipe de Saúde e Segurança do Trabalho.
- (B) Emitir laudos, pareceres, declarações, atestados e relatórios sobre agravos relacionados ao trabalho ou limitações dele resultantes que afetem habilidades do trabalhador na área da comunicação.
- (C) Não é permitido ao fonoaudiólogo emitir diagnósticos e prognósticos fonoaudiológicos em casos relacionados ao trabalho.
- (D) Participar do Programa de Ginástica Laboral das empresas.
- (E) Colaborar nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa.

59

O Código de Ética regulamenta os direitos e deveres dos fonoaudiólogos inscritos nos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia e estabelece as infrações segundo suas atribuições específicas. Nesse contexto, assinale a alternativa correta sobre os direitos gerais do fonoaudiólogo, nos limites de sua competência e de suas atribuições.

- (A) Exercer a atividade profissional sem autonomia, pois é dependente de outros profissionais para ter convicção motivada.
- (B) Realizar estudos e pesquisas com liberdade, respeitando a legislação vigente sobre o assunto.
- (C) Não é permitido utilizar tecnologias da informação e comunicação de acordo com a legislação vigente.
- (D) Opinar e participar de movimentos que visem à defesa da classe será permitido apenas com a participação de pessoas do conselho.
- (E) Não é permitido ao profissional recusar-se a exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas, seguras e adequadas.

60

De acordo com o Código de Ética, assinale a alternativa INCORRETA quanto às atribuições e responsabilidades gerais do fonoaudiólogo descritas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia.

- (A) Conhecer, observar e cumprir a Lei nº 6.965/1981, o Decreto nº 87.218/1982, que a regulamenta, e o Código de Ética, bem como as determinações e normas emanadas do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia.
- (B) Exercer a atividade de forma plena, utilizando-se dos conhecimentos e recursos necessários, para promover o bem-estar do cliente e da coletividade e respeitar o ecossistema.
- (C) Apontar falhas em regulamentos e normas de instituições, quando as julgar incompatíveis com o exercício da atividade ou prejudiciais ao cliente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes. No entanto, poderá criar passeatas e/ou publicações em redes sociais contra o que está incorreto sem consultar o Conselho da classe.
- (D) Utilizar seu nome, profissão e número de registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia de sua jurisdição, em qualquer procedimento fonoaudiológico do qual tenha efetivamente participado, acompanhado de rubrica, assinatura ou certificado digital.
- (E) Tratar com urbanidade e respeito os representantes e empregados das entidades da categoria, quando no exercício de suas atribuições, de modo a facilitar o seu desempenho.

