

TIPO

1

Endere

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2026/2027

TARDE

MULTIPROFISSIONAL

FONOAUDIOLOGIA

PROVA OBJETIVA – TIPO 1



SUA PROVA

- Além deste caderno de questões contendo **100 (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 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 prova!



Conhecimentos Gerais

1

Para assegurar a integralidade dos cuidados, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza os seus serviços em regiões de saúde, articulando o acesso dos usuários entre diferentes municípios.

Sobre o acesso às ações e aos serviços de saúde nesse modelo, assinale a afirmativa correta.

- (A) Organiza-se pela livre procura e pela escolha do serviço pelo usuário.
- (B) Distribui-se em redes próprias e independentes para cada ente federativo.
- (C) Condiciona-se à capacidade instalada e à oferta do município de residência.
- (D) Concentra-se nos serviços municipais e abrange todos os níveis de atenção.
- (E) Inicia-se pelas portas de entrada e segue o percurso assistencial indicado.

2

Leia o trecho a seguir.

Em um hospital, enquanto os usuários relatam dificuldades para obter informações sobre seu cuidado, os trabalhadores, por sua vez, apontam que os fluxos de atendimento são definidos sem considerar os problemas enfrentados pelas equipes.

De acordo com a Política Nacional de Humanização, assinale a opção que indica a medida mais coerente da direção do hospital para enfrentar essa situação.

- (A) Criar espaços coletivos para pactuar mudanças no cuidado e no trabalho.
- (B) Adotar protocolos para padronizar as informações fornecidas aos usuários.
- (C) Ampliar a ouvidoria para registrar reclamações e produzir relatórios técnicos.
- (D) Reorganizar os fluxos de atendimento para reduzir a espera e aumentar a eficácia.
- (E) Capacitar as equipes para aperfeiçoar a comunicação com usuários e familiares.

3

Entre os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, a *longitudinalidade* qualifica a relação estabelecida entre a equipe e a população atendida.

Esse atributo se caracteriza pela

- (A) manutenção do vínculo entre equipe e usuários, mesmo sem demanda imediata.
- (B) articulação do cuidado entre serviços, com circulação das informações clínicas.
- (C) utilização da unidade como referência inicial para novas necessidades de saúde.
- (D) oferta de ações compatíveis com as diferentes necessidades da população atendida.
- (E) consideração das condições familiares e comunitárias no planejamento das ações.

4

Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde, que orienta a integração das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas a seguir.

- I. Articula as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador.
- II. Prioriza a identificação de doenças e agravos como eixo central das ações de vigilância.
- III. Integra as ações de vigilância às redes de atenção e às necessidades dos territórios.

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.

5

Realizada no contexto da Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, sistematizou propostas que orientaram os debates constituintes relativos às políticas de saúde.

Entre essas propostas, assinale a que serviu de base para o texto constitucional de 1988.

- (A) A unificação da previdência social e a ampliação da cobertura aos trabalhadores rurais.
- (B) O reconhecimento da saúde como direito e a criação de um sistema único e universal.
- (C) A integração dos serviços de saúde por convênios entre órgãos federais e estaduais.
- (D) A manutenção do acesso à assistência médica condicionado à vinculação previdenciária.
- (E) O fortalecimento da assistência médica individual e a ampliação da contratação de serviços privados.

6

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe que a formação dos trabalhadores esteja vinculada às situações vivenciadas nos serviços.

Nessa perspectiva, a educação permanente caracteriza-se por

- (A) problematizar situações do trabalho para produzir mudanças nas práticas de saúde.
- (B) promover qualificações formais para adequar os profissionais às funções institucionais.
- (C) desenvolver cursos periódicos para ampliar os conhecimentos técnicos dos trabalhadores.
- (D) oferecer treinamentos específicos para corrigir dificuldades identificadas pela gestão.
- (E) organizar conteúdos previamente definidos para atualizar os procedimentos profissionais.

7

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece que o racismo pode operar tanto nas relações interpessoais quanto no funcionamento dos serviços.

Considerando especificamente sua dimensão institucional, o racismo caracteriza-se pela

- (A) atribuição das desigualdades de saúde às diferenças culturais entre os grupos atendidos.
- (B) diferenciação das condutas dos agentes segundo características raciais presumidas dos usuários.
- (C) reprodução de desvantagens por normas, rotinas e práticas que limitam o acesso e o cuidado.
- (D) organização de serviços específicos como resposta às necessidades da população negra.
- (E) concentração do problema em atitudes discriminatórias ocorridas durante os atendimentos.

8

Durante uma coleta de sangue, a profissional percebe que o recipiente para descarte de perfurocortantes está longe do local do procedimento. Após retirar a agulha, ela avalia como realizar o descarte de maneira segura.

Nesse contexto, de acordo com a Norma Regulamentadora nº 32, assinale a opção que apresenta a conduta adequada.

- (A) Dobrar a agulha com auxílio de instrumento e acondicioná-la junto aos resíduos infectantes.
- (B) Reencapar a agulha com uma das mãos e transportá-la até o recipiente de descarte disponível.
- (C) Manter o conjunto sobre a bandeja e descartá-lo após a conclusão dos demais atendimentos.
- (D) Solicitar a aproximação do recipiente e descartar o conjunto, sem reencapar ou desconectar a agulha.
- (E) Desconectar a agulha da seringa manualmente e descartar cada material no recipiente correspondente.

9

A cultura de segurança, no Programa Nacional de Segurança do Paciente, orienta a forma como as instituições lidam com os incidentes na assistência.

Com relação ao tema, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A notificação de incidentes contribui para o aprendizado institucional e a melhoria dos processos.
- () A culpabilização individual do profissional contribui para a prevenção de novos incidentes.
- () A análise dos incidentes contribui para identificar fatores organizacionais e oportunidades de melhoria.

As afirmativas são, respectivamente,

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

10

Nas Redes de Atenção à Saúde, os diferentes serviços devem atuar de maneira integrada para garantir a continuidade dos cuidados.

Nessa organização, os pontos de atenção mantêm relações

- (A) centralizadas e escalonadas, conforme a gravidade imediata de cada demanda.
- (B) autônomas e territoriais, conforme os limites administrativos de cada município.
- (C) especializadas e independentes, conforme os protocolos próprios de cada área.
- (D) horizontais e complementares, conforme as necessidades de cuidado dos usuários.
- (E) sucessivas e subordinadas, conforme a complexidade dos atendimentos oferecidos.

11

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma das maiores políticas públicas de inclusão social do mundo. A partir da década de 1960, a incorporação das ciências sociais ao campo da saúde contribuiu para a formulação de novas concepções de cuidado. Posteriormente, os movimentos da Reforma Sanitária Brasileira, articulados às lutas pela redemocratização do país, impulsionaram mudanças na concepção, na organização e na gestão das políticas de saúde. Esse processo contribuiu para a construção das bases do sistema que seria instituído pela Constituição Federal de 1988.

Adaptado de <https://www.nexojornal.com.br/>

Considerando o processo histórico apresentado e os princípios que orientaram a Reforma Sanitária, assinale a afirmativa correta.

- (A) Propõe a ampliação do acesso à saúde como direito de cidadania, associada à construção de um sistema público de caráter universal e à superação da vinculação entre assistência e condição previdenciária.
- (B) Sustenta a participação da sociedade na formulação das políticas de saúde, mas preserva a vinculação do acesso aos serviços públicos à condição de trabalhador segurado pela Previdência Social.
- (C) Prioriza a assistência hospitalar individual, atribuindo às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças papel complementar na organização dos serviços.
- (D) Propõe a ampliação do acesso aos serviços de saúde, mantendo, contudo, a centralização da gestão e do financiamento das ações na esfera federal.
- (E) Prioriza a coordenação federal das políticas de saúde, mantendo nos demais entes federativos funções essencialmente operacionais na execução dos serviços.

12

Se os valores e aspirações do Sistema Único de Saúde (SUS) foram estabelecidos na Constituição de 1988, seu conteúdo institucional teve como momento fundador a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que regula e operacionaliza o novo sistema de saúde, à qual seguiram-se diversas outras, que desenvolveram o arcabouço institucional do sistema pactuado em 1988.

Considerando o processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde e o disposto nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, analise as afirmativas a seguir.

- I. A Lei Orgânica da Saúde estabeleceu, entre as diretrizes do SUS, a descentralização político-administrativa e a regionalização da rede de serviços, além da criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde como instâncias permanentes de participação da comunidade.
- II. A descentralização previa um sistema com maior protagonismo dos estados e municípios na provisão das ações e serviços de saúde e na tomada de decisões, com direção única em cada esfera de governo e distribuição de competências entre os diferentes níveis de governo.
- III. A participação da comunidade foi institucionalizada como componente da gestão do SUS, mediante a criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde em cada esfera de governo, com atribuições relacionadas à participação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

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.

13

Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme a concepção adotada no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a afirmativa correta.

- (A) Prestam serviços de saúde, com foco exclusivamente nos procedimentos hospitalares de alta complexidade.
- (B) Organizam os serviços de saúde em níveis independentes de atuação, sem necessidade de comunicação entre eles.
- (C) Substituem a Atenção Primária à Saúde pelos Serviços Especializados, como principal porta de entrada do sistema.
- (D) Integram as ações e os serviços de saúde sob diferentes pontos de atenção, com o objetivo de garantir cuidado contínuo e integral aos usuários.
- (E) Organizam os serviços de saúde dando autonomia aos seus componentes, priorizando o encaminhamento direto para procedimentos especializados.

14

Em um município, uma equipe de saúde identifica que pessoas que utilizam espaços públicos para moradia e subsistência encontram dificuldades para acessar os serviços de saúde e outras políticas públicas. A equipe decide discutir estratégias de atendimento articuladas com outros setores da rede de proteção social.

Considerando a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, assinale a opção que identifica corretamente a população a que essa política se destina.

- (A) Migrantes e imigrantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, especialmente aqueles que enfrentam dificuldades de acesso à moradia, ao trabalho e aos serviços públicos.
- (B) Pessoas que residem em abrigos ou instituições de acolhimento, independentemente de sua situação socioeconômica e de seus vínculos familiares ou comunitários.
- (C) Pessoas que utilizam as ruas e outros espaços públicos como espaço de moradia e/ou subsistência, em situação de pobreza e com vínculos familiares ou comunitários fragilizados ou interrompidos.
- (D) Comunidades quilombolas em situação de vulnerabilidade social, especialmente aquelas que enfrentam dificuldades de acesso às políticas públicas e aos serviços de proteção social.
- (E) Pessoas em situação de pobreza que não possuem residência própria, ainda que disponham de moradia regular e mantenham vínculos familiares e comunitários preservados.

15

Sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a afirmativa correta.

- (A) Atua na assistência hospitalar, concentrando suas ações no tratamento de agravos de alta complexidade.
- (B) Desenvolve, graças à atuação de equipes multiprofissionais, ações de cuidado para a população de um território definido.
- (C) Realiza exclusivamente atividades de prevenção de doenças, encaminhando todas as demais demandas para os serviços especializados.
- (D) Presta atendimento apenas aos indivíduos previamente cadastrados na unidade, sendo vedado o acolhimento de usuários não adscritos ao território.
- (E) Substitui integralmente os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, tornando desnecessário o funcionamento dos serviços ambulatoriais especializados e dos hospitalares.

16

Sobre a Política Nacional de Humanização, que busca pôr em prática os princípios do SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) Retira a responsabilidade pelo cuidado nos tratamentos de saúde da rede sociofamiliar dos usuários dos serviços.
- (B) Dissocia a assistência em saúde da gestão, de modo que a tomada de decisão seja focada na necessidade do usuário.
- (C) Busca preservar a equipe de saúde ao impedir que o usuário de saúde compartilhe suas dores durante a internação em suas redes sociais.
- (D) Respeita a diretriz da clínica ampliada, de modo a ampliar os exames para o diagnóstico clínico, melhorando a análise técnica e fragmentada sobre o sujeito.
- (E) Busca transformar as relações de trabalho, ampliando o grau de contato e a comunicação entre as pessoas, tirando-as do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.

17

A Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída pela Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, é uma política pública essencial do SUS. Tem caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

Nesse sentido, sobre as estratégias para a organização da Vigilância em Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. Os processos de trabalho devem estar integrados com a atenção à saúde, sendo pautados pelo conhecimento das condições sociais e econômicas do território e organizados em diversas situações.
- II. Os processos de trabalho devem atender ao planejamento do Ministério da Saúde, com identificação das prioridades, com base na análise da situação de saúde, no mapeamento das atividades de produção, consumo e infraestrutura e no potencial impacto no território.
- III. A inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve contribuir para a construção de linhas de cuidado que agrupem doenças e agravos e determinantes de saúde, identificando riscos e situações de vulnerabilidade.

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.

18

Em uma unidade de saúde, a equipe percebe que pacientes com nomes semelhantes têm sido chamados apenas pelo primeiro nome, aumentando o risco de administração de medicamentos ou realização de procedimentos ao paciente errado.

De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, assinale a opção que indica a medida mais adequada para enfrentar essa situação.

- (A) Implantar protocolo de identificação segura do paciente, utilizando pelo menos dois identificadores.
- (B) Reforçar a atenção dos profissionais durante a chamada dos pacientes.
- (C) Orientar os pacientes a confirmar verbalmente seu nome antes dos procedimentos.
- (D) Centralizar a conferência da identidade dos pacientes na equipe de enfermagem.
- (E) Registrar os casos de identificação incorreta para avaliação posterior pela gestão.

19

Diversos estudos destacam que o trabalho em equipe na saúde é fundamental para a melhoria da qualidade assistencial, segurança do paciente e integralidade do cuidado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e estudos sobre Educação Interprofissional, as equipes que desenvolvem práticas colaborativas apresentam melhores resultados clínicos e maior satisfação dos usuários.

Sobre as práticas colaborativas efetivas em equipes multiprofissionais de saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) As decisões clínicas são centralizadas no profissional médico, cabendo aos demais membros da equipe executar as condutas definidas.
- (B) A comunicação entre os profissionais deve ocorrer apenas quando houver divergências técnicas que possam comprometer a assistência ao paciente.
- (C) O trabalho colaborativo exige que todos os profissionais possuam formação semelhante para reduzir conflitos e aumentar a eficiência assistencial.
- (D) Os profissionais compartilham o mesmo espaço físico de trabalho, mas realizam suas atividades de forma autônoma, preservando integralmente a autonomia de cada categoria profissional.
- (E) Os diferentes profissionais compartilham objetivos comuns, participam da tomada de decisão e reconhecem as competências específicas e complementares dos demais membros da equipe.

20

Em um hospital com leitos de terapia intensiva, a equipe responsável pela segurança do paciente identifica que diferentes profissionais adotam procedimentos distintos para prevenir eventos adversos. Além disso, alguns incidentes são registrados apenas informalmente e não são analisados pela instituição para identificar suas causas e prevenir novas ocorrências.

Considerando o Programa Nacional de Segurança do Paciente, assinale a opção que apresenta a medida mais adequada para enfrentar essa situação.

- (A) Implantar protocolos de segurança, fortalecer a notificação de incidentes e promover a gestão de riscos nos processos de cuidado.
- (B) Padronizar os procedimentos de segurança e concentrar na direção o acompanhamento dos incidentes identificados.
- (C) Priorizar a notificação dos eventos adversos que resultem em dano ao paciente e adotar medidas corretivas.
- (D) Orientar os profissionais sobre os riscos identificados e avaliar individualmente as condutas que resultem em incidentes.
- (E) Avaliar os incidentes após sua ocorrência e estabelecer medidas corretivas para evitar sua repetição.

Conhecimentos Específicos

Fonoaudiologia

21

Nos métodos comportamentais de avaliação audiológica pediátrica, a criança deve estar em alerta, e principalmente saudável para apresentar respostas confiáveis.

Relacione os procedimentos de avaliação comportamental apresentados a seguir à respectiva faixa etária.

1 - Avaliação das habilidades auditivas.

2 - Avaliação com reforço visual.

3 - Audiometria lúdica.

4 - Limiar de detecção de voz.

- () Entre 0 e 2 anos
- () De 6 meses a 2 anos
- () De 6 meses a 4 anos
- () De 2 anos a 4 anos

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

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

22

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou uma proposta de classificação das perdas auditivas, que foi revisada e atualizada em 2020.

Com relação a essa proposta de classificação do grau das perdas auditivas, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nessa classificação, além da manutenção da frequência de 4000Hz, os resultados médios em 20dB passaram a ser considerados já uma perda auditiva de grau leve.
- II. A OMS também recomenda que os achados sejam analisados juntamente com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).
- III. A OMS recomenda uma classificação diferenciada para a população pediátrica, considerando que a média tritonal de 16dB já é uma perda auditiva leve.

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.

23

Ao longo dos anos vem ocorrendo um crescimento da população idosa em todo o mundo.

Com relação à reabilitação auditiva em adultos e idosos, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O envelhecimento é individual, e, com o avançar da idade, o organismo humano passa por um processo de degeneração, provável declínio cognitivo e disfunções físicas, somadas às alterações visuais, auditivas, distúrbios do humor e dificuldades da memória, entre outras.
- () A redução da acuidade auditiva faz parte do processo fisiológico do envelhecimento, e a deficiência auditiva em adultos e idosos se deve principalmente à condição denominada perda auditiva relacionada à idade, que pode ocorrer de forma progressiva e agravar situações de vulnerabilidade.
- () De acordo com a OMS (2021), fatores que podem provocar a perda auditiva em adultos e idosos incluem doenças crônicas, fumo, otosclerose, perda auditiva relacionada à idade e perda auditiva súbita.

As afirmativas são, respectivamente,

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

24

Uma criança de 5 anos e 3 meses foi encaminhada para a avaliação fonoaudiológica devido a dificuldades persistentes de linguagem.

Segundo os pais, desde os 3 anos, ela apresenta atraso na aquisição da fala e, apesar de ter participado de intervenção fonoaudiológica por mais de um ano, continua apresentando dificuldades para aprender novas palavras, recordar informações verbais, acessar vocabulário conhecido durante conversas, compreender e usar estruturas gramaticais complexas, além de apresentar baixo desempenho em atividades que envolvem consciência fonológica. A audição, o desenvolvimento cognitivo não verbal e os aspectos neurológicos encontram-se dentro dos padrões esperados para a idade.

Com base no caso clínico e nos critérios atuais para o diagnóstico do Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), assinale a afirmativa correta.

- (A) O diagnóstico de TDL só pode ser confirmado quando há comprometimento intelectual associado aos déficits linguísticos.
- (B) O diagnóstico de TDL não pode ser realizado antes dos 7 anos de idade, pois as dificuldades linguísticas podem fazer parte do desenvolvimento típico.
- (C) A presença de déficits fonológicos isolados é suficiente para o diagnóstico de TDL, independentemente da idade da criança e da resposta à intervenção.
- (D) O diagnóstico de TDL deve ser descartado porque a criança apresenta dificuldades de memória verbal e acesso lexical, características que não fazem parte do transtorno.
- (E) O caso é compatível com TDL, pois a criança apresenta déficits persistentes em múltiplos domínios linguísticos após os 4 anos de idade, mesmo após intervenção prévia.

25

Um homem de 58 anos sofreu um acidente vascular cerebral há 10 meses e apresenta afasia persistente, com impacto significativo em sua comunicação e participação social.

A equipe de reabilitação propôs sua inclusão em um programa terapêutico intensivo, com início e término previamente estabelecidos. O plano prevê 4 horas diárias de terapia durante três semanas consecutivas, combinando diferentes abordagens terapêuticas, atividades em grupo e individuais, além de orientação sistemática para familiares sobre estratégias de comunicação. O objetivo é promover ganhos linguísticos e melhorar a participação social e a qualidade de vida do paciente.

Com base nas características do Programa Intensivo de Afasia - *Intensive Comprehensive Aphasia Programme* (ICAP), assinale a afirmativa correta.

- (A) A participação dos familiares é considerada um componente irrelevante na implementação de um ICAP.
- (B) Para ser caracterizado como ICAP, o tratamento deve ter duração mínima de seis meses, independentemente da carga horária diária.
- (C) O programa não pode ser considerado um ICAP, pois a terapia intensiva deve ser realizada exclusivamente em sessões individuais.
- (D) O programa atende aos critérios de um ICAP, uma vez que inclui intensidade mínima adequada, diferentes estratégias terapêuticas e período previamente definido.
- (E) Os ICAPs têm como objetivo principal apenas a recuperação das funções linguísticas, não havendo evidências de benefícios psicossociais ou de qualidade de vida.

26

A investigação da relação entre linguagem e cognição frequentemente utiliza tarefas verbais e visuais para analisar associações e dissociações entre diferentes modalidades de processamento. A observação de padrões de desempenho em pacientes com lesão cerebral adquirida e em crianças em desenvolvimento tem contribuído significativamente para a compreensão dessa relação.

Considerando esse contexto, acerca dos achados de associação e dissociação entre desempenho verbal e visual, assinale a opção que apresenta a interpretação mais adequada.

- (A) A ocorrência de déficits concomitantes em tarefas verbais e visuais demonstra que linguagem e cognição são processos idênticos e inseparáveis do ponto de vista funcional.
- (B) A dissociação entre modalidades verbal e visual invalida a utilização de tarefas neuropsicológicas para investigar a relação entre linguagem e cognição.
- (C) Estudos de aquisição da linguagem em crianças são insuficientes para investigar a relação entre linguagem e cognição, sendo os estudos com lesão cerebral a única fonte válida de evidências.
- (D) O desempenho em tarefas visuais depende necessariamente da integridade das habilidades linguísticas, de modo que déficits visuais sempre refletem alterações de linguagem subjacentes.
- (E) A presença de desempenho preservado em tarefas verbais associada a prejuízo em tarefas visuais, ou o padrão inverso, constitui evidência de que determinados componentes cognitivos podem operar de forma relativamente independente dos sistemas linguísticos.

27

O desenvolvimento típico da linguagem oral é um fator imprescindível para o sucesso das habilidades acadêmicas na vida de uma criança, nas diferentes etapas que compõem a educação.

Com base nesse trecho, analise as afirmativas a seguir.

- I. Dada a importância do estabelecimento efetivo da linguagem oral, associado ao desenvolvimento cognitivo e social, a literatura aponta a relação existente entre as habilidades preditivas à alfabetização e o aprendizado da leitura e escrita.
- II. As dificuldades de aprendizagem identificadas no processo educacional podem ser evidenciadas ou não nas habilidades e no desenvolvimento do aprendizado da leitura e da escrita.
- III. A regulação do escolar para o perfeito estado social, emocional e cognitivo ou para o estado mais adequado e equilibrado entre esses fatores possibilita o aprendizado de conteúdos acadêmicos.

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.

28

Considerando a atuação fonoaudiológica na Educação de Jovens e Adultos (EJA), assinale a opção que apresenta, corretamente, a intervenção alinhada ao modelo de Resposta à Intervenção (RTI) e às práticas de formação docente.

- (A) Realizar avaliações individuais dos estudantes com dificuldades de leitura e escrita e encaminhar para terapia fonoaudiológica apenas aqueles que apresentarem desempenho abaixo da média, sem envolvimento dos professores no processo.
- (B) Promover oficinas para professores centradas exclusivamente no ensino explícito de regras ortográficas, partindo do pressuposto de que as dificuldades de leitura e escrita decorrem prioritariamente de déficits no domínio do código escrito.
- (C) Priorizar atividades de leitura oral em sala de aula, uma vez que a fluência leitora é o principal preditor do sucesso acadêmico na EJA, tornando secundárias as ações voltadas à compreensão e às diferentes modalidades de linguagem.
- (D) Desenvolver ações colaborativas com docentes, monitorando o desempenho dos estudantes e implementando estratégias graduadas que favoreçam habilidades cognitivo-linguísticas, leitura, fluência, compreensão e práticas multimodais, ajustando as intervenções conforme a resposta dos alunos.
- (E) Concentrar as ações fonoaudiológicas na identificação de transtornos de aprendizagem já instalados, visto que os modelos RTI têm como objetivo principal selecionar estudantes para avaliação clínica especializada.

29

Durante a análise de um material didático destinado a estudantes com dificuldades de compreensão leitora, uma equipe pedagógica observou que as atividades exigiam a retenção simultânea de múltiplas informações, a realização de inferências complexas e a integração de conhecimentos prévios, sem qualquer apoio visual ou segmentação das tarefas.

Considerando os modelos de compreensão da leitura e o papel da memória de trabalho, assinale a opção que apresenta a análise mais adequada.

- (A) A elevada demanda cognitiva das tarefas pode sobrecarregar a memória de trabalho, comprometendo a coordenação entre os múltiplos componentes envolvidos na compreensão, especialmente em indivíduos com menor capacidade de memória de curta duração.
- (B) A compreensão leitora depende exclusivamente da capacidade de armazenamento da memória de curta duração, sendo as demais habilidades cognitivas secundárias para a construção do significado.
- (C) As dificuldades de compreensão decorrem principalmente da insuficiente automatização da decodificação, uma vez que a memória de trabalho exerce influência apenas nas etapas iniciais da leitura.
- (D) A análise de tarefas é pouco relevante para a compreensão leitora, pois diferenças individuais na memória de trabalho tendem a desaparecer quando os estudantes dominam as habilidades básicas de leitura.
- (E) A compreensão de leitura é determinada prioritariamente pelo conhecimento linguístico armazenado na memória de longo prazo, independentemente das limitações de processamento impostas pela memória de trabalho.

30

De acordo com os critérios diagnósticos do Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI) no DSM-5-TR, assinale a afirmativa correta.

- (A) O diagnóstico do TDI baseia-se prioritariamente no quociente de inteligência (QI), sendo o funcionamento adaptativo usado apenas como critério complementar para diferenciar apresentações síndrômicas e não síndrômicas.
- (B) O diagnóstico do TDI requer déficits em funções intelectuais e em funcionamento adaptativo, e sua gravidade, pelo impacto desses déficits sobre a autonomia e a participação do indivíduo nos domínios conceitual, social e prático.
- (C) A presença de déficits em raciocínio, aprendizagem e pensamento abstrato é suficiente para o diagnóstico de TDI, desde que identificada antes da idade adulta, independentemente do funcionamento adaptativo.
- (D) A gravidade do TDI é determinada principalmente pelo grau de comprometimento das funções intelectuais, sendo o funcionamento adaptativo considerado apenas quando os resultados dos testes cognitivos são inconclusivos.
- (E) A classificação entre TDI síndrômico e não síndrômico refere-se exclusivamente ao nível de gravidade do comprometimento adaptativo, independentemente da presença de outras características clínicas associadas.

31

Leia o trecho a seguir.

Conceitualmente, hoje se entende que as dificuldades sociais relacionadas com o autismo podem se fazer presentes tardiamente quando as demandas sociais excedem o limite das habilidades da pessoa ou quando ficam mascarados por possíveis estratégias de aprendizado ao longo da vida.

American Psychiatric Association [APA], 2013.

Com relação ao diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo - TEA em adultos, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Certamente, os diagnósticos tardios de autismo ocorrem em pessoas com quadros mais sutis, sendo o inverso também verdadeiro: quadros mais severos, diagnóstico mais precoce.
- () Atualmente, já existem nos manuais oficiais para o diagnóstico em saúde mental, DSM e CID, critérios específicos para o diagnóstico de autismo em adultos.
- () Seja qual for o método de avaliação (qualitativo ou quantitativo), é fundamental avaliar se existe um prejuízo funcional e como foi o histórico do desenvolvimento da pessoa.

As afirmativas são, respectivamente,

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

32

Considerando os princípios atuais da intervenção fonoaudiológica neurofuncional em idosos com demência, assinale a opção que apresenta a conduta terapêutica mais adequada.

- (A) Estruturar a intervenção a partir dos sintomas comunicativos mais evidentes, independentemente do padrão cognitivo apresentado pelo paciente.
- (B) Priorizar o treinamento das habilidades de memória, por sua relevância, para o desempenho comunicativo e para a realização das atividades de vida diária.
- (C) Direcionar a intervenção para os domínios cognitivos que apresentam maior comprometimento, visando reduzir os déficits observados ao longo da evolução da doença.
- (D) Planejar a terapia com base no perfil individual de habilidades preservadas e comprometidas, utilizando as capacidades residuais como suporte para a funcionalidade comunicativa e a participação nas atividades cotidianas.
- (E) Selecionar estratégias terapêuticas fundamentadas principalmente no diagnóstico etiológico da demência, uma vez que indivíduos com a mesma condição tendem a apresentar necessidades funcionais semelhantes.

33

A ampliação da atuação fonoaudiológica na Saúde do Trabalhador tem sido impulsionada pelo avanço das evidências científicas sobre agentes otoagressores e pela consolidação de políticas públicas voltadas para a saúde integral do trabalhador.

Nesse contexto, assinale a opção que melhor caracteriza essa atuação.

- (A) O foco da prática fonoaudiológica concentra-se na identificação dos agravos já instalados, subsidiando o encaminhamento dos trabalhadores para diagnóstico especializado e reabilitação.
- (B) As ações do Fonoaudiólogo são direcionadas prioritariamente ao monitoramento auditivo dos trabalhadores expostos a riscos ocupacionais, com o objetivo de identificar precocemente alterações funcionais.
- (C) O Fonoaudiólogo atua na análise dos processos e ambientes de trabalho, na vigilância dos fatores de risco relacionados à comunicação humana e à audição, além do desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.
- (D) O planejamento das ações em Saúde do Trabalhador fundamenta-se principalmente na caracterização clínica dos distúrbios da comunicação e da audição observados entre os trabalhadores expostos.
- (E) A inserção do Fonoaudiólogo nas políticas de saúde do trabalhador tem como principal contribuição a elaboração de programas voltados à redução dos impactos funcionais decorrentes das perdas auditivas ocupacionais.

34

Com relação às finalidades e funções da *avaliação neuropsicológica*, processo clínico que usa instrumentos padronizados, a observação comportamental e a análise qualitativa do desempenho do indivíduo, analise as afirmativas a seguir.

- I. Determina prioritariamente a localização anatômica da lesão cerebral e estabelece o diagnóstico médico definitivo, considerando, em alguns casos, aspectos funcionais e comportamentais observados.
- II. Identifica déficits cognitivos, sem considerar a necessidade de diferenciação diagnóstica, planejamento terapêutico ou monitoramento da evolução clínica do indivíduo.
- III. Diferencia alterações de origem orgânica e não orgânica, auxilia no diagnóstico diferencial entre transtornos neuropsicológicos e identifica áreas preservadas e comprometidas.

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.

35

No contexto da avaliação de indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), a interpretação dos resultados da avaliação neuropsicológica deve considerar múltiplas fontes de informação clínica.

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

- () A presença de comorbidades neuropsiquiátricas explica integralmente os déficits observados em testes neuropsicológicos, tornando dispensável a utilização de critérios diagnósticos específicos para TDAH.
- () Os resultados da avaliação neuropsicológica devem ser interpretados em conjunto com exame clínico detalhado, critérios diagnósticos bem definidos e informações provenientes de pais e professores.
- () A influência de fatores modificadores do desempenho cognitivo restringe-se aos indivíduos com transtornos neuropsiquiátricos, não sendo observada em indivíduos sem alterações clínicas.

As afirmativas são, respectivamente,

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

36

A Neuropsicologia Cognitiva distingue-se da Neuropsicologia Clássica por priorizar a análise dos processos envolvidos no tratamento da informação, em vez de se concentrar exclusivamente na localização anatômica das funções mentais.

Nessa perspectiva, o desempenho em uma tarefa resulta da transformação de representações mentais de entrada (*input*) em representações de saída (*output*), por meio de operações cognitivas específicas.

Com base nesse entendimento, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os conceitos de *input* e *output* referem-se, respectivamente, às estruturas cerebrais responsáveis pela recepção e pela emissão de respostas comportamentais.
- (B) O conceito de processamento da informação pressupõe que as representações mentais permanecem inalteradas durante a execução de uma tarefa, sendo o *output* uma reprodução direta do *input*.
- (C) A análise dos erros cometidos por indivíduos em tarefas cognitivas permite inferir quais operações mentais podem estar comprometidas, mesmo quando a localização anatômica da lesão não é conhecida.
- (D) A Neuropsicologia cognitiva rejeita a contribuição das neurociências para a compreensão da cognição, concentrando-se exclusivamente em modelos teóricos abstratos de processamento da informação.
- (E) A Neuropsicologia cognitiva mantém como principal objetivo identificar as regiões cerebrais responsáveis por cada função mental, considerando secundária a análise das operações cognitivas envolvidas no desempenho das tarefas.

37

Uma criança do sexo masculino, com 5 anos e 8 meses de idade, foi encaminhada para avaliação fonoaudiológica devido a dificuldades na fluência da fala, observadas há cerca de quatro meses.

Durante a anamnese, os pais relataram que a criança frequentemente repetia sílabas iniciais e palavras monossilábicas mais de três vezes consecutivas, apresentava tensão muscular facial durante a fala e demonstrava irritação quando não conseguia concluir seus enunciados. Além disso, havia histórico familiar de gagueira persistente em um tio paterno. Os pais informaram que decidiram aguardar uma melhora espontânea, pois acreditavam que as rupturas fazem parte do desenvolvimento normal da linguagem.

Com base nos conhecimentos atuais sobre fatores de risco para a persistência da gagueira do desenvolvimento, assinale a opção que apresenta a conduta fonoaudiológica mais adequada.

- (A) Tranquilizar os pais quanto à ausência de sinais sugestivos de gagueira, uma vez que a duração das rupturas é inferior a seis meses.
- (B) Iniciar acompanhamento fonoaudiológico e monitoramento sistemático, considerando a presença de múltiplos indicadores associados ao risco de persistência da gagueira.
- (C) Encaminhar a criança exclusivamente para avaliação psicológica, pois a irritação observada durante a fala é o principal fator relacionado à manutenção da gagueira.
- (D) Considerar que as rupturas observadas são compatíveis com disfluências típicas do desenvolvimento, já que a criança ainda se encontra na faixa etária de aquisição da linguagem.
- (E) Orientar os pais a aguardarem pelo menos seis meses, uma vez que a maioria das disfluências na infância desaparece espontaneamente, independentemente dos fatores associados.

38

Sobre as mudanças observadas na fluência e no impacto funcional da gagueira na fase adulta e no envelhecimento, assinale a afirmativa correta.

- (A) A estabilidade emocional característica da vida adulta elimina os impactos da gagueira sobre a comunicação, fazendo com que o transtorno deixe de produzir repercussões funcionais significativas.
- (B) A experiência acumulada ao longo da vida leva a maioria das pessoas que gaguejam a evitar situações comunicativas complexas, tornando inevitável a limitação ocupacional e social na velhice.
- (C) O aumento das responsabilidades familiares e profissionais tende a intensificar os comportamentos motores associados à gagueira, resultando em maior pressão articulatória e aumento progressivo da severidade do transtorno.
- (D) A redução da ativação motora da fala observada em adultos de meia-idade e idosos pode estar associada a uma tendência de diminuição da severidade da gagueira, especialmente quando acompanhada de maior estabilidade emocional e social.
- (E) O declínio da velocidade de fala e as modificações vocais observadas no envelhecimento estão diretamente relacionados ao agravamento da gagueira, independentemente dos aspectos emocionais e sociais do indivíduo.

39

Um homem de 42 anos procurou atendimento fonoaudiológico relatando gagueira desde a infância. Informou que já realizou diferentes tentativas de tratamento ao longo da vida, porém nunca obteve remissão completa das disfluências.

Atualmente trabalha como analista de sistemas e evita participar de reuniões, realizar apresentações e atender telefonemas, apesar de possuir competência técnica reconhecida pelos colegas. Refere sentimentos frequentes de frustração e acredita que somente um tratamento capaz de eliminar completamente a gagueira poderia trazer benefícios reais.

Durante a avaliação, observam-se rupturas típicas da gagueira persistente, comportamentos de evitação e impacto significativo na participação social e profissional.

Considerando os conhecimentos atuais sobre a gagueira persistente no adulto, assinale a opção que indica a conduta fonoaudiológica correta.

- (A) Priorizar as técnicas de fluência com o objetivo de eliminar totalmente as rupturas, uma vez que a redução parcial da gagueira não produz benefícios funcionais relevantes.
- (B) Informar ao paciente que a gagueira na vida adulta é um distúrbio crônico, devendo a intervenção minimizar seus impactos comunicativos, emocionais e sociais, promovendo uma melhor qualidade de vida.
- (C) Desencorajar a participação do paciente em situações comunicativas exigentes até que a fluência normal seja alcançada, evitando experiências negativas relacionadas à fala.
- (D) Informar que a intervenção fonoaudiológica apresenta pouca utilidade clínica na gagueira persistente, uma vez que não é possível modificar sua história natural.
- (E) Concentrar o tratamento prioritariamente nos aspectos emocionais, pois as rupturas da fala deixam de ser um alvo terapêutico relevante na idade adulta.

40

Durante uma reunião de equipe multiprofissional em um programa de residência, discutiu-se o perfil esperado do Fonoaudiólogo em formação. Defendeu-se que esse profissional deve articular fundamentos científicos, capacidade crítica, atuação integrada com outras áreas e compromisso com o cuidado em saúde como direito do usuário.

Considerando o Art. 5º das Diretrizes Curriculares da Fonoaudiologia, assinale a opção que melhor expressa esse perfil.

- (A) Profissional com formação predominantemente tecnicista, voltada à aplicação padronizada de procedimentos clínicos.
- (B) Profissional direcionado para uma atuação unidisciplinar, com ênfase na autonomia técnica desvinculada do trabalho em equipe.
- (C) Profissional voltado prioritariamente para o tratamento curativo, sem compromisso necessário com prevenção ou ações coletivas.
- (D) Profissional capacitado para uma atuação clínica, mas não necessariamente para análise crítica de questões éticas, políticas e culturais.
- (E) Profissional com formação generalista e científica, apto a integrar conhecimentos, atuar em diferentes demandas sociais e reconhecer a integralidade da assistência em saúde.

41

Durante a reformulação do Projeto Pedagógico de um curso de graduação em Fonoaudiologia, a comissão responsável propôs substituir as disciplinas voltadas para a pesquisa científica, para a integração interprofissional e para as ações de promoção da saúde, por um aumento da carga horária exclusivamente destinada ao treinamento de técnicas terapêuticas específicas. A justificativa foi a de que a formação do Fonoaudiólogo deve priorizar o desenvolvimento de habilidades clínicas, sendo os demais conteúdos considerados secundários para o exercício profissional.

À luz das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, essa proposta é incompatível, porque a formação do Fonoaudiólogo deve

- (A) ser capaz de integrar conhecimentos, desenvolver atuação interdisciplinar, incorporar inovações técnico-científicas e reconhecer a saúde como direito, articulando prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento.
- (B) privilegiar o domínio de técnicas terapêuticas específicas, uma vez que as competências relacionadas à pesquisa, à integralidade da assistência e ao trabalho interdisciplinar constituem atribuições a serem desenvolvidas apenas na pós-graduação.
- (C) priorizar a especialização precoce do estudante em uma área de atuação, reduzindo conteúdos generalistas para favorecer o aprofundamento técnico durante a graduação.
- (D) concentrar-se na aquisição de competências clínicas voltadas ao atendimento individual, cabendo aos serviços de saúde complementar posteriormente a formação para atuação coletiva e interdisciplinar.
- (E) restringir o desenvolvimento da autonomia intelectual ao período posterior à graduação, uma vez que a educação permanente constitui responsabilidade exclusiva do exercício profissional.

42

Durante o atendimento de um paciente com queixa de alteração da comunicação, o Fonoaudiólogo inicia a anamnese, levanta as hipóteses clínicas preliminares, seleciona os procedimentos de avaliação mais adequados ao caso, interpreta os resultados obtidos e, a partir deles, define o plano terapêutico e as orientações ao paciente e à família.

Considerando o raciocínio clínico esperado para essa atuação profissional, assinale a afirmativa correta.

- (A) A orientação ao paciente e à família representa etapa independente do raciocínio clínico, pois ocorre após a conclusão do processo diagnóstico.
- (B) A interpretação dos resultados da avaliação deve ser realizada de forma independente da história clínica, assegurando maior objetividade ao diagnóstico.
- (C) A seleção dos procedimentos de avaliação deve ocorrer antes da formulação de hipóteses clínicas, evitando que o profissional seja influenciado pelas informações obtidas na anamnese.
- (D) As informações obtidas na anamnese, na avaliação e no acompanhamento terapêutico devem ser constantemente integradas para subsidiar decisões clínicas e eventual reavaliação das condutas.
- (E) Após definido o plano terapêutico inicial, as novas informações obtidas durante o tratamento devem ser consideradas ao término da intervenção, para evitar mudanças frequentes de conduta.

43

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o Fonoaudiólogo integrante do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) exerce papel estratégico no apoio matricial às equipes de Saúde da Família (eSF).

A equipe de Saúde da Família apresenta dificuldades no manejo de crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem, de idosos com disfagia e de adultos com alterações de comunicação decorrentes de doenças neurológicas.

Nesse contexto, assinale a opção que indica corretamente a conduta do Fonoaudiólogo compatível com os princípios do apoio matricial.

- (A) Assumir integralmente o acompanhamento clínico dos casos encaminhados pela equipe de Saúde da Família, centralizando as decisões terapêuticas, uma vez que possui maior expertise técnica na área.
- (B) Priorizar atendimentos individuais especializados aos usuários encaminhados pela equipe, restringindo sua atuação à assistência direta, de modo a evitar sobreposição de funções entre NASF-AB e ESF.
- (C) Construir, juntamente com a equipe, estratégias de cuidado compartilhadas, incluindo discussão de casos, elaboração de Projeto Terapêutico Singular quando necessário, ações técnico-pedagógicas e intervenções assistenciais.
- (D) Limitar sua atuação às atividades de educação permanente para os profissionais da equipe de Saúde da Família, uma vez que o apoio matricial exclui a participação direta na assistência aos usuários.
- (E) Realizar exclusivamente ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos, evitando a discussão de casos complexos para preservar a autonomia da equipe de Saúde da Família.

44

Durante a elaboração do plano anual de ações de uma equipe multiprofissional de Atenção Primária à Saúde, o Fonoaudiólogo participa da construção de um projeto voltado para a ampliação do acesso de crianças com alterações de linguagem ao cuidado especializado.

A equipe definiu objetivos, metas, cronograma, responsáveis, indicadores de monitoramento e recursos necessários para a execução das ações, alinhando esse planejamento às diretrizes estabelecidas pela política municipal de saúde.

Considerando a relação entre planejamento em saúde e formulação de políticas públicas, assinale a afirmativa correta.

- (A) O planejamento em saúde restringe-se à organização operacional das atividades, sendo independente das diretrizes políticas que orientam o sistema de saúde.
- (B) O planejamento em saúde constitui uma ferramenta de expressão da política de saúde, traduzindo diretrizes amplas em programas e projetos com objetivos, ações, recursos e avaliação de viabilidade para sua execução.
- (C) As políticas de saúde limitam-se à definição de princípios gerais, enquanto programas e projetos possuem autonomia para estabelecer objetivos e ações desvinculados dessas diretrizes.
- (D) Os programas e projetos correspondem ao nível mais amplo da formulação das políticas de saúde, enquanto as diretrizes representam instrumentos operacionais destinados à execução das ações.
- (E) A elaboração de programas e projetos tem como finalidade principal substituir o processo de formulação das políticas públicas, permitindo que cada serviço organize suas ações de forma independente.

45

Durante o atendimento em uma Unidade de Saúde, um familiar solicitou ao Fonoaudiólogo que reduza o tempo das sessões para que o paciente possa realizar outros procedimentos no mesmo dia.

Paralelamente, a coordenação da unidade orientou que todos os atendimentos tenham duração padronizada de 20 minutos, independentemente das necessidades clínicas de cada paciente.

Após a avaliação, o Fonoaudiólogo conclui que a redução do tempo comprometeria a qualidade da assistência e comunicou sua decisão à equipe e aos familiares, fundamentando-a em critérios técnicos e éticos.

À luz do Código de Ética da Fonoaudiologia, a conduta do profissional está fundamentada, principalmente, no direito de

- (A) determinar, com autonomia, o tempo de atendimento e o prazo do tratamento, desde que essa decisão preserve o bem-estar do paciente e a qualidade do serviço, além de observar a legislação vigente.
- (B) estabelecer livremente a duração do atendimento, ainda que isso comprometa a qualidade da assistência, por se tratar de prerrogativa exclusiva do profissional.
- (C) recusar solicitações de pacientes e familiares sempre que houver divergência de opinião, independentemente da justificativa técnica apresentada.
- (D) definir a duração dos atendimentos exclusivamente de acordo com as normas administrativas da instituição, ainda que elas contrariem seu julgamento técnico.
- (E) modificar o tempo de atendimento conforme a demanda do serviço, desde que a decisão seja autorizada pela gestão da unidade, ainda que haja prejuízo terapêutico.

46

A comunicação efetiva entre o Fonoaudiólogo, pacientes, familiares, profissionais de saúde e comunidade é essencial para a promoção da saúde fonoaudiológica. Entretanto, essa comunicação deve observar os princípios éticos relacionados ao sigilo profissional previstos no Código de Ética da Fonoaudiologia. Analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O Fonoaudiólogo deve manter sigilo sobre informações obtidas em sua atuação profissional, mesmo quando os fatos já sejam de conhecimento público ou após o falecimento do cliente.
- () Em uma aula de graduação, o Fonoaudiólogo pode apresentar imagens e áudios identificáveis de um paciente para fins exclusivamente didáticos, ainda que não haja autorização formal do paciente ou de seu representante legal.
- () O dever de sigilo pode ser excepcionalmente relativizado quando o silêncio do profissional colocar em risco a integridade do próprio profissional, do cliente ou da comunidade, devendo o fato ser comunicado às autoridades competentes.

As afirmativas são, respectivamente,

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

47

Uma criança de 6 anos iniciou acompanhamento fonoaudiológico em uma clínica credenciada por um plano de saúde.

Após quatro meses de tratamento, os responsáveis optaram por interromper o atendimento e solicitaram cópia do relatório de evolução, dos resultados das avaliações realizadas e do prontuário para dar continuidade ao tratamento em outro serviço. O Fonoaudiólogo informou que os documentos somente poderiam ser fornecidos ao plano de saúde, por ser o contratante do serviço.

Considerando o Código de Ética da Fonoaudiologia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A conduta do profissional está correta, pois os documentos pertencem exclusivamente à instituição responsável pelo pagamento do atendimento.
- (B) O fornecimento de relatórios, laudos e resultados de exames ao cliente é facultativo, devendo ocorrer apenas quando houver autorização da instituição contratante.
- (C) O Fonoaudiólogo deve fornecer os resultados de exames, pareceres e laudos ao cliente ou ao seu representante legal e, quando solicitado, assegurar ainda o acesso ao prontuário.
- (D) O acesso ao prontuário pode ser negado quando houver desistência do tratamento, uma vez que a relação terapêutica foi encerrada.
- (E) O encaminhamento para continuidade do tratamento dispensa a elaboração de relatório, desde que o profissional responsável pelo novo atendimento realize nova avaliação.

48

A incorporação de inovações técnico-científicas na prática fonoaudiológica pressupõe atualização permanente, respeito aos princípios éticos e compromisso com a produção e disseminação do conhecimento.

Nesse contexto, à luz do Código de Ética da Fonoaudiologia, analise as afirmativas a seguir.

- I. O fonoaudiólogo deve manter-se atualizado quanto às pesquisas e evidências técnicas, científicas e culturais, com o objetivo de qualificar sua prática profissional e contribuir para o desenvolvimento da profissão.
- II. A utilização de dados, imagens ou áudios que permitam identificar o cliente em pesquisas ou publicações científicas depende de consentimento prévio, por escrito, do cliente ou de seu representante legal.
- III. As críticas a teorias e técnicas propostas por outros profissionais devem ser dirigidas prioritariamente ao autor da obra, de modo a evidenciar sua responsabilidade científica.

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.

49

Uma equipe da Estratégia Saúde da Família identificou aumento da demanda de escolares com alterações de linguagem oral, dificuldades de aprendizagem e queixas relacionadas à comunicação.

Em reunião conjunta com gestores da saúde e da educação, foi elaborado um plano de ação envolvendo professores, profissionais da Atenção Primária à Saúde e familiares. As atividades incluíram triagem clínica, ações educativas sobre promoção da saúde, capacitação de docentes para identificação precoce de sinais de risco e definição de fluxos de encaminhamento para a Rede de Atenção à Saúde.

Considerando as diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE), assinale a opção que melhor caracteriza essa proposta de atuação.

- (A) A atuação está centrada na identificação de casos para encaminhamento aos serviços especializados, sendo a escola utilizada apenas como local de triagem clínica.
- (B) A proposta está alinhada ao PSE por integrar ações de avaliação clínica e psicossocial, promoção e prevenção da saúde, educação permanente e articulação intersetorial entre os setores da saúde e da educação.
- (C) As ações do PSE priorizam exclusivamente atividades preventivas, não contemplando avaliação clínica, diagnóstico ou articulação com a Rede de Atenção à Saúde.
- (D) O planejamento das ações do PSE é de responsabilidade exclusiva da equipe de saúde da Atenção Primária, cabendo à escola disponibilizar espaço físico para as atividades.
- (E) O PSE tem como foco principal a assistência individual aos estudantes com diagnóstico confirmado, não prevendo ações coletivas de promoção da saúde nem qualificação dos profissionais da educação.

50

Uma Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com a Secretaria de Educação, pretende reorganizar as ações de Fonoaudiologia nas escolas públicas. Para isso, solicitou que a equipe de Fonoaudiólogos elaborasse indicadores capazes de subsidiar o planejamento das ações, acompanhar sua implementação e avaliar se as necessidades da população estão sendo atendidas.

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia (Resolução CNE/CES nº 3/2025), a elaboração desses indicadores deve priorizar

- (A) as necessidades da população e as demandas dos setores da saúde e da educação, orientando o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas.
- (B) a definição de metas padronizadas para todos os territórios, independentemente das características epidemiológicas, sociais e educacionais de cada comunidade, favorecendo a comparação entre serviços.
- (C) a utilização exclusiva de indicadores epidemiológicos relacionados aos distúrbios da comunicação, desconsiderando informações provenientes dos processos educacionais e das ações intersetoriais.
- (D) a elaboração de indicadores restritos aos resultados terapêuticos individuais, uma vez que ações de promoção da saúde e prevenção não constituem parâmetros mensuráveis para o planejamento dos serviços.
- (E) a quantificação do número de atendimentos clínicos realizados individualmente, por representar o principal parâmetro para avaliar a qualidade da assistência fonoaudiológica.

51

Uma equipe de Fonoaudiologia do Trabalho foi convocada para atuar em uma empresa na qual diversos trabalhadores relataram dificuldade para compreender a fala em ambientes ruidosos. Apesar da suspeita de Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho (PART), o Serviço De Saúde Ocupacional identificou dificuldades para dimensionar a magnitude do problema, devido à ausência de indicadores epidemiológicos consistentes sobre a ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho.

Considerando esse cenário, a atuação do Fonoaudiólogo deve estar fundamentada no entendimento de que

- (A) a elevada prevalência da PART justifica concentrar as ações na reabilitação auditiva dos trabalhadores já diagnosticados, uma vez que medidas preventivas apresentam impacto limitado.
- (B) a insuficiência dos sistemas de informação em saúde reduz a importância da vigilância em saúde do trabalhador, tornando a avaliação audiológica individual a principal estratégia para o planejamento das ações.
- (C) a PART caracteriza-se como doença profissional em todos os casos, independentemente da exposição ocupacional ao ruído e das condições ambientais de trabalho.
- (D) a construção de indicadores epidemiológicos, associada à vigilância dos fatores de risco e à avaliação audiológica periódica, contribui para dimensionar a PART e subsidiar ações de promoção, prevenção, diagnóstico e intervenção em saúde do trabalhador.
- (E) a atuação fonoaudiológica em saúde do trabalhador restringe-se à identificação da perda auditiva instalada, não incluindo ações voltadas à vigilância, à educação em saúde ou ao monitoramento coletivo.

52

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Curso de Graduação em Fonoaudiologia (Resolução CNE/CES nº 3/2025) estabelecem competências que qualificam o egresso para realizar ações de promoção, prevenção e cuidado de modo apropriado e efetivo.

Considerando as DCNs, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para falsa.

- () A realização de ações de promoção e prevenção de modo apropriado e efetivo pressupõe interação qualificada com clientes/usuários, famílias, profissionais da saúde e da educação e comunidade, favorecendo práticas colaborativas voltadas à promoção da saúde fonoaudiológica.
- () A incorporação de inovações técnico-científicas dispensa a necessidade de autonomia intelectual e de atualização profissional contínua, desde que os protocolos institucionais sejam rigorosamente seguidos.
- () A atuação fonoaudiológica fundamentada na observação crítica da realidade, na utilização das melhores evidências científicas e na manutenção de registros consistentes contribui para a qualidade da assistência e para o atendimento aos aspectos legais e éticos da profissão.

As afirmativas são, respectivamente,

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

53

A inserção da Fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família (ESF) tem exigido do profissional uma atuação que ultrapassa o modelo clínico tradicional.

Considerando a competência prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais de *observar, descrever e interpretar de modo fundamentado e crítico as situações da realidade que concerne ao seu universo profissional*, assinale a opção que apresenta a conduta mais coerente do Fonoaudiólogo.

- (A) Encaminhar todos os usuários para serviços especializados, considerando que os fatores identificados extrapolam o campo de atuação da Atenção Primária.
- (B) Elaborar protocolos de atendimento padronizados para todas as unidades de saúde, independentemente das características epidemiológicas e sociais do território.
- (C) Observar, descrever e interpretar criticamente a realidade, utilizando essas informações para planejar intervenções compatíveis com as necessidades do território.
- (D) Priorizar o aumento da oferta de atendimentos clínicos individuais, uma vez que a elevada demanda espontânea constitui o principal indicador das necessidades da população.
- (E) Concentrar a atuação na avaliação clínica das crianças encaminhadas, deixando as ações educativas e comunitárias sob responsabilidade exclusiva dos Agentes Comunitários de Saúde.

54

Durante o planejamento das ações de uma equipe da Atenção Primária à Saúde, um Fonoaudiólogo identificou o aumento do número de crianças com alterações de fala e linguagem e observou que a ausência de políticas locais voltadas para o desenvolvimento infantil tem dificultado a organização da rede de cuidados.

Diante desse cenário, o profissional propõe apresentar os dados levantados ao Conselho Municipal de Saúde, participar da discussão sobre o planejamento das ações e contribuir tecnicamente para a formulação de estratégias intersetoriais envolvendo saúde e educação.

Essa atuação está em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Fonoaudiologia porque demonstra que o profissional está

- (A) direcionando sua atuação às ações clínicas, cabendo aos gestores e aos Conselhos de Saúde a definição das políticas públicas.
- (B) atuando prioritariamente como gestor dos serviços de saúde, substituindo as instâncias de participação social na definição das prioridades do território.
- (C) priorizando a produção de indicadores epidemiológicos para fins acadêmicos, sem utilizá-los na discussão das necessidades sociais do território.
- (D) atuando de forma articulada ao contexto social, reconhecendo sua participação como uma forma de contribuir para o planejamento e o aprimoramento das políticas públicas.
- (E) participando intensamente das discussões sobre políticas públicas dos casos em que exercer cargo de coordenação na gestão municipal.

55

Em um Centro Especializado em Reabilitação (CER), um paciente com doença de Parkinson é acompanhado por Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista e Neurologista.

Durante as reuniões clínicas, cada profissional compartilha informações sobre a evolução do paciente, discute os objetivos terapêuticos e reformula o plano de cuidado a partir das contribuições das diferentes áreas, produzindo decisões que modificam a atuação de todos os envolvidos.

À luz das Diretrizes Curriculares Nacionais e da concepção de interdisciplinaridade, essa situação caracteriza-se por

- (A) uma prática multidisciplinar, pois diferentes profissionais atuam simultaneamente, preservando integralmente seus planos terapêuticos individuais.
- (B) uma prática interdisciplinar, na qual há integração efetiva entre os saberes, construção compartilhada das decisões e influência recíproca entre as diferentes áreas do conhecimento.
- (C) uma prática transdisciplinar, caracterizada pela eliminação dos limites entre as profissões e pela substituição das competências específicas por uma atuação única e indiferenciada.
- (D) uma prática interdisciplinar apenas porque os profissionais pertencem à mesma instituição de saúde, independentemente da forma como organizam o cuidado.
- (E) uma prática disciplinar, pois cada profissão mantém sua autonomia técnico-científica durante a assistência ao paciente.

56

Durante a implantação de um projeto de cuidado a idosos com disfagia na Atenção Primária à Saúde, participaram o Fonoaudiólogo, o Médico, o Enfermeiro, a Nutricionista, o Fisioterapeuta e a Terapeuta Ocupacional.

A equipe realizava reuniões periódicas para discutir os casos, definia objetivos terapêuticos conjuntamente, compartilhava responsabilidades, envolvia o usuário e sua família na tomada de decisões e ajustava o plano terapêutico conforme as contribuições dos diferentes profissionais.

À luz das Diretrizes Curriculares Nacionais e dos princípios da Educação Interprofissional, essa experiência caracteriza-se por um projeto de atuação

- (A) interprofissional, pois promove aprendizagem e prática colaborativa, com comunicação efetiva, corresponsabilização e cuidado centrado nas necessidades do usuário.
- (B) multidisciplinar, pois diferentes profissionais atuam sobre o mesmo usuário, mantendo planos terapêuticos independentes e objetivos específicos de cada profissão.
- (C) disciplinar, pois cada profissional executa exclusivamente procedimentos correspondentes ao seu núcleo de competência.
- (D) transdisciplinar, pois elimina as fronteiras entre as profissões e torna desnecessária a definição das competências específicas de cada categoria profissional.
- (E) interdisciplinar, exclusivamente porque envolve profissionais de diferentes áreas atuando no mesmo serviço de saúde.

57

Uma equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde identificou aumento da demanda de mulheres com queixas relacionadas à saúde vocal decorrentes do trabalho docente.

Durante as discussões, Pedro propôs restringir a atuação aos casos encaminhados para atendimento clínico especializado. Já Lucas defendeu que, além da assistência individual, deveriam ser desenvolvidas ações de educação em saúde, promoção da saúde vocal, prevenção de agravos, articulação com a rede de ensino e acompanhamento das condições de trabalho que favorecem o adoecimento.

À luz do princípio da integralidade e das Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Fonoaudiologia, a proposta de Lucas está correta, porque

- (A) substitui o atendimento clínico por ações coletivas, priorizando a promoção da saúde em detrimento das intervenções assistenciais especializadas.
- (B) restringe a responsabilidade da Atenção Primária às ações educativas, reservando o diagnóstico e o tratamento exclusivamente aos serviços especializados.
- (C) compreende que a integralidade da assistência é alcançada quando todas as ações de saúde são executadas exclusivamente pela equipe da Atenção Primária, sem necessidade de articulação com outros setores.
- (D) fundamenta-se na ideia de que a integralidade corresponde à oferta do maior número possível de procedimentos clínicos especializados aos usuários.
- (E) amplia a assistência ao incorporar ações de promoção, prevenção e cuidado articuladas às necessidades sociais, reconhecendo a saúde e a educação como direitos e evitando reduzir o cuidado apenas ao tratamento da doença.

58

A incorporação dos conhecimentos da área de Planejamento e Gestão em Saúde contribuiu para ampliar a atuação da Fonoaudiologia na Saúde Coletiva, influenciando a organização dos serviços, o planejamento das ações e a formação profissional.

Com base nesse contexto, analise as afirmativas a seguir.

- I. A atuação do Fonoaudiólogo na Saúde Coletiva inclui às ações assistenciais individuais, sendo o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e programas atribuições exclusivas dos gestores dos serviços de saúde.
- II. Os conhecimentos de Planejamento e Gestão em Saúde subsidiam a organização das práticas de saúde, a elaboração de planos e projetos e a avaliação de programas, serviços e sistemas de saúde, ampliando as possibilidades de atuação do Fonoaudiólogo na Saúde Coletiva.
- III. A criação do Comitê de Saúde Pública pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, em 2001, e o reconhecimento da especialidade em Saúde Coletiva pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, em 2006, refletem o fortalecimento da inserção da Fonoaudiologia no campo da Saúde Coletiva.

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.

59

Uma Unidade de Saúde da Família iniciou a utilização do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) durante o acompanhamento da população idosa cadastrada.

Considerando a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e os princípios da Saúde Coletiva, assinale a opção que indica a principal finalidade da utilização do IVCF-20.

- (A) Identificar, precocemente, o risco de declínio funcional, subsidiar o planejamento de cuidados individualizados e interprofissionais e qualificar o acompanhamento longitudinal.
- (B) Identificar exclusivamente doenças crônicas já instaladas, definindo a necessidade de encaminhamento para serviços especializados.
- (C) Substituir a avaliação clínica realizada pelos diferentes profissionais da equipe, padronizando o diagnóstico funcional da pessoa idosa.
- (D) Estabelecer critérios para limitar o acesso da população idosa aos serviços especializados, priorizando apenas indivíduos com incapacidades graves.
- (E) Avaliar exclusivamente a capacidade cognitiva da pessoa idosa, uma vez que os demais aspectos funcionais são investigados por instrumentos específicos.

60

Durante uma aula de Fisiologia da Voz, um professor comparou as características anatômicas da laringe de homens e mulheres adultos e discutiu como essas diferenças influenciam a produção vocal. Ele explicou que, nas mulheres, o crescimento laríngeo durante a puberdade é menos acentuado, resultando em diferenças estruturais que repercutem nas características acústicas da voz.

Com base nesse contexto, assinale a afirmativa correta.

- (A) Nas mulheres, o maior comprimento das pregas vocais e o aumento da massa vibrátil justificam a frequência fundamental mais elevada quando comparada à dos homens.
- (B) A configuração mais arredondada da laringe feminina, associada ao menor comprimento das pregas vocais e à menor área de massa vibrátil, contribui para uma frequência fundamental mais elevada.
- (C) A união das lâminas da cartilagem tireoide em torno de 90° nas mulheres favorece maior proeminência laríngea e redução da frequência fundamental.
- (D) O trato vocal feminino apresenta comprimento semelhante ao masculino, sendo a frequência fundamental determinada exclusivamente pela tensão das pregas vocais.
- (E) As diferenças entre as vozes masculina e feminina decorrem exclusivamente da ação hormonal sobre a mucosa das pregas vocais, sem relação com as características anatômicas da laringe.

61

Durante a avaliação de uma idosa de 79 anos, a Fonoaudióloga identificou queixas de rouquidão persistente, tosse frequente durante as refeições, perda ponderal recente e fadiga ao falar. A paciente reside em uma instituição de longa permanência para idosos, apresenta doença pulmonar crônica e refere diminuição da audição nos últimos anos.

Considerando a avaliação vocal do idoso, assinale a opção que indica a conduta mais adequada do Fonoaudiólogo.

- (A) Priorizar a avaliação perceptivo-auditiva da voz, pois os demais sintomas devem ser investigados apenas após o término da terapia vocal.
- (B) Iniciar terapia vocal imediatamente, uma vez que a presbifonia explica, na maioria dos casos, as alterações vocais encontradas em idosos.
- (C) Solicitar repouso vocal e hidratação por algumas semanas antes de indicar avaliações complementares, para diferenciar alterações fisiológicas das patológicas.
- (D) Realizar avaliação vocal abrangente, considerando os fatores de risco e a possibilidade de distúrbios de deglutição, além de encaminhar a paciente para avaliação por outros profissionais, quando houver necessidade.
- (E) Restringir a investigação aos aspectos laríngeos, pois alterações respiratórias, neurológicas e auditivas não interferem significativamente na avaliação fonoaudiológica da voz.

62

Um homem de 42 anos sofreu traumatismo facial extenso em decorrência de acidente automobilístico e foi submetido à reconstrução cirúrgica.

Durante a avaliação fonoaudiológica, observou-se uma redução da mobilidade mandibular e labial, dificuldade para mastigar alimentos sólidos, fadiga durante a alimentação e relato de perda de peso nas últimas semanas.

Considerando as alterações miofuncionais orofaciais adquiridas após traumatismos de face, analise as afirmativas a seguir.

- I. As sequelas decorrentes do traumatismo facial e dos procedimentos reconstrutivos podem persistir ou intensificar-se durante o processo de cicatrização, comprometendo a mobilidade e a eficiência das estruturas acometidas e de estruturas funcionalmente relacionadas.
- II. As alterações do sistema estomatognático decorrentes do traumatismo podem comprometer a alimentação e a nutrição do paciente, tornando necessária a modificação da consistência da dieta ou, nos casos mais graves, a utilização de vias alternativas de alimentação.
- III. A intervenção fonoaudiológica deve ser iniciada somente após o término completo do processo cicatricial, uma vez que a atuação durante a recuperação pode agravar as sequelas funcionais.

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.

63

Um homem de 74 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson há oito anos, procurou atendimento fonoaudiológico acompanhado da esposa, que relata redução da expressão facial, dificuldade para mastigar alimentos sólidos, episódios frequentes de tosse durante as refeições e voz progressivamente mais fraca.

Durante a avaliação, o paciente apresentou bradicinesia, hipomímia e comprometimento do controle motor da fala.

Com base no quadro clínico e nos conhecimentos sobre motricidade orofacial na Doença de Parkinson, analise as afirmativas a seguir.

- I. A presença de alterações cognitivas associadas à Doença de Parkinson não interfere na reabilitação miofuncional orofacial, pois o tratamento é direcionado exclusivamente às funções motoras.
- II. A diminuição da dopamina compromete o controle dos movimentos voluntários, podendo repercutir na motricidade orofacial com redução da expressão facial, alterações da fala, da mastigação e da deglutição.
- III. A disfagia observada na Doença de Parkinson pode comprometer a segurança e a eficiência da alimentação, devendo ser considerada na avaliação e no planejamento terapêutico fonoaudiológico.

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.

64

No atendimento ao idoso com disfagia, especialmente na presença de aspiração laringotraqueal sem doença neurológica, o planejamento terapêutico deve considerar tanto intervenções miofuncionais quanto aspectos clínicos relacionados ao envelhecimento e ao risco nutricional.

Relacione os elementos listados a seguir às suas respectivas descrições.

- 1. Manobra de deglutição com esforço.
- 2. Manobra de Masako.
- 3. Idosos com sarcopenia, fragilidade e risco nutricional.
- 4. Atuação conjunta entre fonoaudiólogo e nutricionista.
- () Estratégia que favorece o aumento da contração faríngea durante a deglutição.
- () Condição clínica que demanda identificação precoce da disfagia, devido à maior vulnerabilidade para complicações.
- () Conduta interdisciplinar voltada à segurança da alimentação e à manutenção do estado nutricional.
- () Exercício utilizado para favorecer o fortalecimento da parede faríngea por meio da deglutição com a língua estabilizada anteriormente.

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

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

65

Um homem de 62 anos foi internado após um acidente vascular cerebral isquêmico e apresenta suspeita de disfagia orofaríngea.

Durante a avaliação inicial, clinicamente estável, consciente e cooperativo, porém refere dificuldade para engolir líquidos e episódios de tosse durante a alimentação. A equipe solicitou parecer fonoaudiológico para definição da conduta.

Considerando a avaliação e a intervenção fonoaudiológica na disfagia neurológica do adulto, assinale a afirmativa correta.

- (A) A avaliação clínica da deglutição é suficiente para definir todas as condutas terapêuticas, tornando desnecessária a avaliação instrumental quando o paciente está clinicamente estável.
- (B) A indicação da fonoterapia deve basear-se exclusivamente na gravidade da disfagia, independentemente da etiologia, da condição clínica e dos aspectos cognitivos do paciente.
- (C) A avaliação instrumental tem como principal finalidade confirmar o diagnóstico médico da doença neurológica de base, não sendo utilizada para o planejamento terapêutico fonoaudiológico.
- (D) Pacientes adultos com disfagia neurológica devem iniciar fonoterapia imediatamente após a avaliação clínica, independentemente dos achados instrumentais e das condições clínicas.
- (E) A decisão terapêutica deve ser fundamentada em avaliação clínica completa, complementada por avaliação instrumental quando indicada, considerando, entre outros fatores, a etiologia, a gravidade da disfagia, a história alimentar e os aspectos cognitivos.

66

Durante uma visita domiciliar, a equipe de Saúde da Família realizou a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa em uma mulher de 81 anos, identificando comprometimento funcional, risco de quedas, perda de peso não intencional e dificuldade de comunicação decorrente de presbiacusia.

Após a avaliação, os dados foram registrados no sistema utilizado pela Unidade Básica de Saúde para subsidiar o acompanhamento longitudinal e o planejamento das intervenções da equipe multiprofissional.

Considerando a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e a Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a afirmativa correta.

- (A) A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa tem finalidade exclusivamente epidemiológica, não sendo utilizada para o planejamento individual do cuidado.
- (B) O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é utilizado para registrar consultas médicas, não contemplando registros realizados pelos demais profissionais da equipe multiprofissional.
- (C) A Estratégia e-SUS- APS busca qualificar a gestão da informação na Atenção Primária por meio da identificação individual dos usuários, da integração das informações em saúde e do apoio à coordenação do cuidado.
- (D) O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) é destinado exclusivamente ao armazenamento de prontuários eletrônicos dos usuários, sem participação na gestão das informações da Atenção Primária.
- (E) A utilização do e-SUS APS restringe-se às atividades desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, não abrangendo ações realizadas no território ou em visitas domiciliares.

67

Durante a Avaliação Multidimensional de uma pessoa idosa atendida na Atenção Primária à Saúde, a equipe multiprofissional identificou que o paciente é independente para se alimentar e tomar banho, mas necessita de auxílio para organizar seus medicamentos e administrar suas finanças. Além disso, apresentou queixa de perda auditiva, marcha lenta, sintomas sugestivos de humor deprimido e reside sozinho em uma casa com barreiras arquitetônicas que aumentam o risco de quedas.

Com base nos domínios da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, assinale a afirmativa correta.

- (A) A investigação de alterações visuais, auditivas, da marcha, do equilíbrio e da continência integram o domínio da saúde física, enquanto a avaliação da cognição e do humor, o domínio da saúde mental e cognitiva.
- (B) A avaliação da capacidade funcional restringe-se às atividades básicas da vida diária, enquanto as atividades instrumentais da vida diária são consideradas exclusivamente aspectos socioambientais.
- (C) A identificação de barreiras arquitetônicas no domicílio e da rede de apoio social faz parte da avaliação da capacidade funcional, pois interfere diretamente na execução das atividades de vida diária.
- (D) A avaliação da saúde mental foca no rastreamento de transtornos cognitivos, sendo os sintomas depressivos investigados apenas quando há diagnóstico prévio de demência.
- (E) A independência para as atividades básicas da vida diária exclui a necessidade de avaliação dos demais domínios da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.

68

Um Fonoaudiólogo do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) realizou a avaliação audiológica periódica de um trabalhador de 48 anos, com histórico de 18 anos de exposição ocupacional a ruído contínuo acima de 85 dB(A).

O audiograma evidenciou perda auditiva neurosensorial bilateral e simétrica, com entalhe em 4.000 Hz, recuperação parcial em 8.000 Hz e limiares preservados nas frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz. O trabalhador refere episódios de zumbido ao final da jornada, mas nega outras queixas auditivas.

Com base nas características da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), assinale a afirmativa correta.

- (A) A recuperação dos limiares em 8.000 Hz sugere que a alteração auditiva é transitória e tende a desaparecer após a interrupção da exposição ao ruído.
- (B) A perda auditiva caracteriza-se por ser neurosensorial, bilateral, simétrica com entalhe nas frequências de 3.000, 4.000 ou 6.000 Hz, com recuperação em 8.000 Hz.
- (C) O padrão audiométrico descrito é compatível com presbiacusia, cuja principal característica é o entalhe em 4.000 Hz com recuperação em 8.000 Hz.
- (D) A interrupção da exposição ao ruído promove recuperação progressiva dos limiares auditivos, revertendo a perda auditiva permanente.
- (E) A ausência de queixa de dificuldade para compreender a fala exclui o diagnóstico de PAIR, tornando desnecessário o acompanhamento audiológico periódico.

69

Uma Fonoaudióloga foi denunciada ao Conselho Regional de Fonoaudiologia por permitir que um estagiário realizasse, sem supervisão e de forma autônoma, avaliações e orientações clínicas em uma empresa conveniada.

Durante a apuração, verificou-se, ainda, que a profissional deixou de atender, sem justificativa, a uma determinação formal expedida pelo Conselho Regional, após ter sido regularmente notificada.

Sobre a conduta da profissional, considerando o disposto no Art. 21 da Lei nº 6.965/1981, assinale a afirmativa correta.

- (A) Somente haveria infração disciplinar caso ficasse comprovado que a atuação do estagiário causou dano direto ao paciente.
- (B) A apuração das infrações disciplinares independe da análise das circunstâncias em que os fatos ocorreram, uma vez que basta a comprovação objetiva da conduta.
- (C) O exercício profissional por pessoa não registrada somente configura infração disciplinar quando houver remuneração financeira ao profissional que permitiu essa atuação.
- (D) A conduta caracteriza infrações disciplinares, pois facilitou o exercício profissional por pessoas não habilitadas e deixou de cumprir determinação regularmente expedida pelo Conselho Regional.
- (E) A facilitação do exercício profissional por pessoa não habilitada configura infração disciplinar, enquanto o descumprimento de determinação do Conselho Regional constitui apenas irregularidade administrativa.

70

Uma Fonoaudióloga atua em uma Unidade Básica de Saúde e, durante o atendimento de um paciente adulto, identificou um agravamento de notificação compulsória previsto na legislação vigente.

No mesmo período, a instituição em que trabalha adotou um protocolo que restringia indevidamente procedimentos fonoaudiológicos essenciais ao cuidado do usuário. Ao registrar a evolução clínica, assinou o prontuário usando seu nome, número de registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia e assinatura.

À luz das responsabilidades gerais previstas no Código de Ética da Fonoaudiologia, a conduta da profissional está em conformidade com seus deveres, porque ela deve

- (A) preservar apenas o sigilo profissional, sendo facultativa a notificação de doenças e agravos quando houver risco de identificação do paciente.
- (B) comunicar aos órgãos competentes a incompatibilidade das normas institucionais com o exercício profissional, além de realizar a notificação prevista em lei.
- (C) deixar de identificar formalmente os registros em prontuário quando atua em equipe multiprofissional, pois a responsabilidade é compartilhada.
- (D) limitar sua atuação ao atendimento clínico individual, não sendo responsabilidade do Fonoaudiólogo comunicar os fatos que comprometam a saúde coletiva.
- (E) cumprir o protocolo institucional, ainda que esse seja incompatível com o exercício profissional, pois as normas da instituição prevalecem sobre o Código de Ética.

71

Em relação ao Distúrbio Alimentar Pediátrico (DAP), analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O DAP é definido como uma ingestão oral prejudicada e inadequada para a idade, devendo estar associada a pelo menos uma disfunção médica, nutricional, de habilidade alimentar ou psicossocial.
- () O diagnóstico e o tratamento do DAP podem ser conduzidos exclusivamente pelo fonoaudiólogo, uma vez que a alteração está relacionada principalmente às habilidades alimentares.
- () O ato de comer envolve aspectos anatômicos e fisiológicos, mas também fatores sociais, culturais, emocionais e cognitivos, justificando uma abordagem interdisciplinar.

As afirmativas são, respectivamente,

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

72

No cuidado ao paciente com disfagia, a definição da consistência dos alimentos e líquidos constitui uma etapa fundamental para promover uma alimentação segura e para preservar o estado nutricional do indivíduo.

Nesse contexto, sobre a atuação integrada entre Fonoaudiólogo e Nutricionista, assinale a afirmativa correta.

- (A) A indicação da consistência alimentar deve ser realizada pelo Médico Assistente, sendo o Fonoaudiólogo responsável pelo acompanhamento terapêutico.
- (B) O Fonoaudiólogo determina a consistência alimentar mais segura para a deglutição, enquanto o Nutricionista adapta a dieta às necessidades nutricionais do paciente.
- (C) A adequação da consistência alimentar deve priorizar exclusivamente a aceitação da dieta pelo paciente, independentemente do risco de broncoaspiração.
- (D) A atuação do Nutricionista prioriza o cálculo das necessidades calóricas, não participando da adequação da dieta às consistências recomendadas pelo Fonoaudiólogo.
- (E) A definição da consistência alimentar e da composição nutricional da dieta é atribuição exclusiva do Nutricionista, cabendo ao Fonoaudiólogo orientar exercícios de reabilitação.

73

A respeito das repercussões da intubação orotraqueal (IOT), um procedimento frequentemente usado em pacientes críticos para garantir a permeabilidade das vias aéreas, assinale a afirmativa correta.

- (A) A intubação orotraqueal preserva a função laríngea, uma vez que impede o uso excessivo da musculatura envolvida na fonação e na deglutição.
- (B) A disfagia pós-extubação está relacionada exclusivamente ao tempo de internação hospitalar, independentemente da intubação orotraqueal.
- (C) Após a extubação, as funções de fala e deglutição são imediatamente restabelecidas, tornando desnecessária a avaliação fonoaudiológica.
- (D) As complicações da intubação orotraqueal restringem-se às lesões mecânicas da cavidade oral, não havendo repercussões funcionais sobre a deglutição.
- (E) A permanência do tubo orotraqueal pode favorecer alterações da deglutição em decorrência da redução da mobilidade e da sensibilidade das estruturas laríngeas.

74

A avaliação fonoaudiológica após a extubação orotraqueal deve considerar as repercussões da intubação sobre as funções de comunicação e alimentação, especialmente em populações mais vulneráveis.

Com base nas evidências sobre os efeitos da intubação orotraqueal, assinale a afirmativa correta.

- (A) A redução do tempo máximo de fonação ocorre apenas em pacientes idosos, sendo considerada um marcador específico do envelhecimento laríngeo.
- (B) A autoavaliação vocal não contribui para a avaliação fonoaudiológica pós-extubação, por apresentar baixa relevância clínica nesse contexto.
- (C) A avaliação fonoaudiológica após a extubação deve priorizar exclusivamente a investigação da deglutição, uma vez que as alterações vocais tendem a desaparecer imediatamente após a retirada do tubo.
- (D) As alterações vocais e de deglutição decorrentes da intubação orotraqueal apresentam frequência semelhante em adultos e idosos, não justificando condutas diferenciadas entre essas faixas etárias.
- (E) Em pacientes idosos, os comprometimentos vocais e de deglutição tendem a ser mais frequentes após a extubação, tornando necessária uma avaliação detalhada das habilidades de comunicação e alimentação.

75

A traqueostomia pode interferir nas funções de comunicação e de deglutição, embora seus efeitos variem conforme as condições clínicas do paciente.

Em relação à atuação fonoaudiológica e ao uso do *cuff*, analise as afirmativas a seguir.

- I. Os efeitos da traqueostomia sobre a comunicação e a deglutição devem ser analisados de forma individualizada, pois dependem de fatores clínicos e funcionais que influenciam o prognóstico de cada paciente.
- II. O *cuff* é indicado para promover o vedamento das vias aéreas inferiores durante a ventilação mecânica, não sendo correto afirmar que ele impede completamente a aspiração de secreções, alimentos ou conteúdo gástrico.
- III. A presença do *cuff* insuflado elimina o risco de broncoaspiração, dispensando a avaliação fonoaudiológica da deglutição antes da liberação da alimentação por via oral.

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.

76

Um homem de 62 anos encontra-se internado na unidade de terapia intensiva após insuficiência respiratória, estando traqueostomizado e em processo de desmame da ventilação mecânica.

Durante a avaliação fonoaudiológica, apresentou estado de alerta preservado, compreensão e expressão da linguagem adequadas, órgãos fonoarticulatórios íntegros, secreção orotraqueal em pequena quantidade e boa estabilidade clínica, mantendo frequência respiratória, frequência cardíaca e saturação de oxigênio estáveis, durante o teste de oclusão digital da traqueostomia.

Com base nesse quadro, assinale a opção que apresenta a conduta fonoaudiológica mais adequada.

- (A) Adiar qualquer intervenção relacionada à comunicação até a retirada definitiva da cânula de traqueostomia.
- (B) Contraindicar a oclusão da traqueostomia, uma vez que esse procedimento deve ser realizado apenas após a decanulação.
- (C) Iniciar o treino de oclusão da traqueostomia considerando os achados clínicos favoráveis, visando restabelecer as funções laríngeas de respiração, deglutição e fonação.
- (D) Priorizar exclusivamente estratégias de comunicação alternativa, independentemente da resposta do paciente ao teste de oclusão.
- (E) Restringir a avaliação fonoaudiológica à análise da qualidade vocal, por ser o principal indicador de sucesso no processo de reabilitação.

77

Na investigação da disfagia orofaríngea, a avaliação clínica pode ser complementada por exames instrumentais que auxiliam na definição do diagnóstico e do plano terapêutico.

Em relação à videoendoscopia da deglutição (VED), assinale a afirmativa correta.

- (A) Utiliza radiação ionizante, sua principal limitação, e, por isso, deve ser evitada em avaliações seriadas durante o acompanhamento terapêutico.
- (B) Permite avaliar a sensibilidade das estruturas faringolaringeas e verificar a efetividade de manobras terapêuticas; pode ser realizada à beira do leito.
- (C) Restringe-se à avaliação da fase oral da deglutição, não permitindo a observação das estruturas faríngeas e laringeas.
- (D) Limita-se, principalmente, à impossibilidade de realização em unidades de terapia intensiva ou no atendimento domiciliar.
- (E) Substitui completamente a avaliação clínica da deglutição e o videodeglutograma em todas as situações clínicas.

78

Em relação à videofluoroscopia da deglutição, um dos principais exames instrumentais utilizados na avaliação da disfagia orofaríngea, assinale a afirmativa correta.

- (A) Durante a videofluoroscopia, utilizam-se alimentos misturados ao sulfato de bário como meio de contraste.
- (B) A videofluoroscopia é realizada exclusivamente na incidência lateral, não permitindo a obtenção de imagens em outros planos.
- (C) A videofluoroscopia permite avaliar a deglutição sem a utilização de contraste radiológico, reduzindo a exposição do paciente.
- (D) O exame limita-se à observação da fase esofágica da deglutição, não possibilitando a avaliação da cavidade oral e da faringe.
- (E) A videofluoroscopia pode ser realizada rotineiramente à beira do leito, dispensando equipamentos específicos de fluoroscopia.

79

A Fonoaudióloga iniciou o atendimento de um paciente adulto com queixa de disfagia.

Durante a consulta, explicou os procedimentos que seriam realizados, os objetivos da avaliação e as possibilidades terapêuticas. Ao final, o paciente perguntou sobre a necessidade de encaminhamento para outro profissional e solicitou esclarecimentos sobre os custos do tratamento. A profissional registrou todas as informações da consulta em prontuário e apresentou as justificativas para o encaminhamento.

À luz do Código de Ética da Fonoaudiologia, a conduta da profissional está de acordo com seus deveres, porque ela

- (A) somente teria a obrigação de justificar o encaminhamento caso fosse solicitado por determinação judicial.
- (B) priorizou o registro em prontuário, sendo facultativo prestar esclarecimentos sobre os procedimentos e os custos do tratamento.
- (C) poderia omitir informações sobre prognóstico e objetivos terapêuticos, desde que o paciente concordasse com o tratamento proposto.
- (D) registrou os atendimentos realizados, esclareceu o paciente em linguagem acessível sobre os procedimentos, os objetivos terapêuticos e os custos.
- (E) poderia deixar de registrar o atendimento em prontuário, desde que todas as orientações fossem fornecidas verbalmente ao paciente.

80

O Fonoaudiólogo Bruno foi contratado para substituir temporariamente a colega Amanda, durante sua licença-maternidade.

Ao assumir o caso de um paciente internado, Bruno discordou da linha terapêutica adotada por Amanda. Embora tenha constatado que a conduta dela não trazia qualquer risco ou prejuízo iminente ao paciente, Bruno alterou imediatamente o plano de tratamento no prontuário por mera preferência técnica. Semanas depois, o paciente recebeu alta para continuidade do tratamento em âmbito domiciliar.

Ciente de que Amanda retornaria na semana seguinte, Bruno encaminhou o paciente diretamente para sua própria clínica particular de *home care*, sem qualquer comunicação à colega ou solicitação por escrito do paciente.

Sobre as infrações nas relações com outros fonoaudiólogos, segundo o Código de Ética da profissão, assinale a afirmativa correta.

- (A) Bruno agiu de acordo com sua autonomia profissional ao alterar a conduta técnica, mas cometeu infração ao absorver o paciente em sua clínica privada sem reencaminhá-lo à profissional responsável.
- (B) A conduta de Bruno configurou unicamente a infração de praticar concorrência desleal, visto que a alteração de condutas terapêuticas é livremente permitida entre profissionais de mesma hierarquia técnica.
- (C) Bruno cometeu duas infrações: alterou a conduta determinada por outro Fonoaudiólogo sem a ocorrência de indiscutível prejuízo para o cliente e deixou de reencaminhá-lo à profissional responsável após a substituição temporária.
- (D) Bruno cometeu infração ao alterar o tratamento de Amanda, mas agiu corretamente ao direcionar o paciente para seu serviço privado, pois a alta hospitalar extingue o vínculo com o profissional anterior.
- (E) As ações de Bruno seriam eticamente isentas de infração se ele tivesse realizado uma comunicação formal posterior à Amanda, justificando que a alta hospitalar demandava transição imediata.

81

Com relação ao Distúrbio Alimentar Pediátrico (DAP), analise as afirmativas a seguir.

- I. Trata-se de uma situação na qual a criança não tem a ingestão oral adequada para a idade, podendo estar associada à disfunção médica, nutricional, da habilidade alimentar e/ou psicossocial.
- II. O início típico dos sintomas pode ocorrer em qualquer fase da infância, sendo mais prevalente ao redor dos seis meses aos quatro anos.
- III. É multifatorial, necessitando, muitas vezes, de mais de um profissional para o diagnóstico e tratamento.

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.

82

A gravidade da apneia obstrutiva do sono, um distúrbio respiratório do sono, é determinada pelo índice de

- (A) roncos por hora de sono.
- (B) apneias e sonolência diurna.
- (C) apneias e roncos por hora de sono.
- (D) apneias, roncos e qualidade do sono.
- (E) apneias e hipopneias por hora de sono.

83

Em relação a um paciente com paralisia facial, assinale a opção que indica corretamente, o resultado do teste de elevação das sobrancelhas.

- (A) Se o paciente consegue elevar as duas sobrancelhas, é compatível com paralisia facial central.
- (B) Se o paciente consegue elevar as duas sobrancelhas, é compatível com paralisia facial periférica.
- (C) Se o paciente consegue elevar apenas a sobrancelha direita, é compatível com paralisia facial central direita.
- (D) Se o paciente consegue elevar apenas a sobrancelha esquerda, é compatível com paralisia facial central direita.
- (E) Se o paciente não consegue elevar as sobrancelhas, é compatível com paralisia facial central.

84

Em relação à voz e seus distúrbios na infância, analise as afirmativas a seguir.

- I. Crianças com desvio vocal apresentam menores valores de Proeminência do Pico Cepstral Suavizada (CPPS) em relação às crianças sem desvio.
- II. Em crianças, a frequência oscilatória da voz tem comumente médias próximas a 250 Hz, com decréscimos graduais de valores com o passar dos anos.
- III. A laringe infantil encontra-se alta no pescoço e as cartilagens são mais frouxas. Além disso, observa-se ligamento vocal imaturo e camadas da lâmina própria ainda indiferenciadas.

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.

85

Leia o fragmento a seguir.

Em relação às disfonias neurológicas, o comprometimento bilateral do neurônio motor superior pode acarretar _____, com qualidade vocal _____.

Assinale a afirmativa cujos termos completam corretamente as lacunas do fragmento acima.

- (A) disfonia atáxica – rugosa e soprosa
- (B) disfonia hipercinética – tensa e rugosa
- (C) disfonia espástica – tensa e comprimida
- (D) disfonia hipercinética – soprosa e rugosa
- (E) disfonia espástica – astênica e soprosa

86

Em relação à voz esofágica, analise as afirmativas a seguir.

- I. A capacidade de introduzir o ar no esôfago é um aspecto importante para a aquisição da voz esofágica.
- II. A passagem do ar pela fístula traqueoesofágica é essencial para a produção da voz esofágica.
- III. A oclusão do traqueostoma é essencial para o direcionamento do ar para o segmento faringoesofágico.

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.

87

Quanto aos exercícios de *Shaker* e *Chin Tuck Against Resistance* (CTAR), analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Ambos têm como objetivo o fortalecimento da musculatura supra-hioidea na reabilitação da disfagia.
- () Ambos podem apresentar componente isométrico ou isotônico na sua execução.
- () No CTAR, o músculo esternocleidomastoideo pode ser mais ativado que os músculos supra-hioideos, causando fadiga muscular.

As afirmativas são, respectivamente,

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

88

Em relação à disfagia orofaríngea neonatal, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A utilização de vias alternativas de alimentação promove uma privação sensorial prejudicial para o desenvolvimento das funções orais.
- () Existe risco de aspiração silente (sem a presença do reflexo de tosse), devido à imaturidade neurológica.
- () O padrão de sucção não nutritiva é um dos pré-requisitos, mas não uma condição isolada, para iniciar o estímulo no seio materno.

As afirmativas são, respectivamente,

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

89

Leia o fragmento a seguir.

A contração do músculo _____, considerado um músculo _____ da faringe e innervado pelo ____ nervo craniano, contribui para a elevação da faringe.

Assinale a afirmativa que apresenta os termos que completam, corretamente, as lacunas do fragmento acima.

- (A) Estilofaríngeo – constritor superior – X
- (B) Estilofaríngeo – longitudinal – IX
- (C) Glossofaríngeo – longitudinal – X
- (D) Milofaríngeo – constritor médio – IX
- (E) Cricofaríngeo – longitudinal – X

90

O instrumento de rastreamento de disfagia orofaríngea em idosos (RADI) permite identificar os idosos que

- (A) apresentam risco de presbifagia.
- (B) apresentam diagnóstico de disfagia orofaríngea.
- (C) apresentam penetração ou aspiração laringotraqueal.
- (D) devem ser encaminhados para avaliação clínica da deglutição.
- (E) devem ser encaminhados para reabilitação da disfagia orofaríngea.

91

Assinale a opção que indica, corretamente, a condição relacionada ao processo de envelhecimento, na qual ocorre redução gradual e progressiva da massa muscular, da força muscular e do desempenho físico.

- (A) Declínio funcional.
- (B) Sarcopenia primária.
- (C) Sarcopenia secundária.
- (D) Síndrome da fragilidade.
- (E) Incapacidade funcional.

92

Em relação aos princípios da neuroplasticidade, é correto afirmar que a plasticidade induzida pelo treinamento

- (A) ocorre menos facilmente em cérebros mais jovens.
- (B) não ocorre em cérebros de idosos.
- (C) ocorre mais facilmente em cérebros mais jovens.
- (D) não ocorre em cérebros muito jovens.
- (E) não é influenciada pela idade.

93

Em relação às infrações éticas na relação com o cliente, segundo o Código de Ética da Fonoaudiologia, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Interromper atendimento, sem motivo justificável.
- () Evoluir prontuários com informações que não correspondam à veracidade dos fatos.
- () Omitir informações, quando indagado, sobre serviços oferecidos por órgãos públicos.

As afirmativas são, respectivamente,

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

94

Quanto à via alternativa de alimentação, analise as afirmativas a seguir.

- I. É indicada quando a ingestão por via oral do paciente não alcança as necessidades nutricionais.
- II. É indicada quando o paciente não alcança via oral total, sem restrições na escala funcional de ingestão por via oral (escala FOIS).
- III. É indicada para pacientes com risco de disfagia ou com suspeita de broncoaspiração.

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.

95

Quanto à intubação orotraqueal, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O calibre do tubo orotraqueal pode ser um fator determinante para a presença de disfagia, já que cânulas mais calibrosas podem provocar lesões e luxações glóticas e supraglóticas.
- () Intubação orotraqueal prolongada, principalmente em idosos, com cânula de grande diâmetro e com *cuff* de alta pressão, pode aumentar o risco de edemas glóticos e supraglóticos.
- () A intubação orotraqueal prolongada é um fator de risco para disfagia mecânica.

As afirmativas são, respectivamente,

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

96

Leia o fragmento a seguir.

Pacientes em uso prolongado de traqueostomia podem apresentar _____ da sensibilidade laringea, em virtude do desvio do fluxo de ar para a _____. Além disso, durante o treino de via oral, idealmente os pacientes devem permanecer com a cânula da traqueostomia _____, o que _____ a resistência subglótica.

Assinale a afirmativa que apresenta os termos que completam corretamente as lacunas do fragmento acima.

- (A) aumento – laringe – aberta – aumenta
- (B) aumento – cânula – aberta – reduz
- (C) redução – laringe – fechada – reduz
- (D) redução – traqueia – fechada – reduz
- (E) redução – cânula – fechada – aumenta

97

No exame de videofluoroscopia da deglutição, é possível distinguir se o resíduo nos recessos piriformes é unilateral ou bilateral, quando o exame é realizado na visão

- (A) lateral.
- (B) superior.
- (C) transversal.
- (D) longitudinal.
- (E) anteroposterior.

98

Com relação à videoendoscopia da deglutição (VED), analise as afirmativas a seguir.

- I. É um exame portátil, capaz de avaliar a função de deglutição.
- II. Fornece informações sobre a mobilidade das pregas vocais e a sensibilidade laríngea.
- III. Permite a avaliação da deglutição de saliva e de estratégias compensatórias de deglutição.

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.

99

Em bioética, a respeito dos princípios que têm aplicabilidade na relação com o paciente, analise as afirmativas a seguir.

- I. É dever do profissional de saúde dizer a verdade sobre o diagnóstico e prognóstico do paciente.
- II. Respeitar a privacidade do paciente e a confidencialidade dos dados.
- III. É importante obter o consentimento do paciente sobre as possibilidades terapêuticas disponíveis.

Os aspectos descritos acima estão relacionados ao princípio da(o)

- (A) justiça.
- (B) beneficência.
- (C) não maleficência.
- (D) respeito à verdade.
- (E) respeito à autonomia.

100

O diálogo entre a pesquisa científica e a prática clínica é fundamental para a implementação da Prática Baseada em Evidência.

Na perspectiva da Fonoaudiologia Baseada em Evidências, o desenho de estudo, que permite avaliar o efeito de uma intervenção terapêutica fonoaudiológica denomina-se

- (A) caso-controle.
- (B) pesquisa *in vitro*.
- (C) estudo de coorte.
- (D) estudo transversal.
- (E) ensaio clínico randomizado.

Realização

