



EDITAL n. 18/2019

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020  
COREMU/SES-GO**

# FONOAUDIOLOGIA

15/11/2019

| PROVAS                         | QUESTÕES |
|--------------------------------|----------|
| CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA | 01 a 15  |
| CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS      | 16 a 50  |

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO**

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

Lágrimas não são argumentos.

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

**— QUESTÃO 01 —**

A reforma do setor de saúde brasileiro foi um grande movimento que culminou na construção do sistema de saúde, atualmente vigente no Brasil. Este ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização do país, tendo sido liderado por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil. Um evento à época foi importante, pois aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do Sistema Único de Saúde. Que evento foi este e em que ano aconteceu?

- (A) O Congresso Nacional de Promoção da Saúde de 1985.
- (B) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986.
- (C) A Assembleia Nacional Constituinte de 1988.
- (D) A Assembleia de Promulgação das Leis Orgânicas da Saúde, em 1990.

**— QUESTÃO 02 —**

Segundo Barata (2013), três questões se impõem como compromissos da saúde pública, frente aos quais todas as disciplinas e saberes do campo da saúde coletiva devem confluir. São elas:

- (A) o fortalecimento da atenção primária, o financiamento do sistema e a prevenção da saúde.
- (B) o controle de doenças e agravos à saúde, o planejamento em saúde e a prestação direta de serviços.
- (C) a formulação das políticas específicas de saúde, a coordenação, o controle e a avaliação do sistema e das redes de serviços.
- (D) a redução das desigualdades sociais em saúde, a promoção da saúde e a regulação exercida pelo Estado sobre bens e serviços.

**— QUESTÃO 03 —**

As diferentes fases no desenvolvimento de uma doença correspondem aos níveis de prevenção. Cada nível aponta fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. O teste de rastreamento para doenças corresponde ao nível

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

**— QUESTÃO 04 —**

A investigação epidemiológica de campo, envolvendo casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa investigação deve

- (A) ser iniciada a partir de uma hipótese clara e de estudos que descrevam e formulem hipóteses a serem testadas.
- (B) ocorrer separadamente das demais ações de vigilância, de promoção e de assistência para a prevenção e controle de doenças, visto que é uma ação essencialmente técnica.
- (C) definir e adotar medidas de prevenção e controle somente após a conclusão desse processo, pois durante sua vigência os resultados podem gerar erros.
- (D) garantir a obtenção, por meio de fontes primárias ou secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes contextos.

**— QUESTÃO 05 —**

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e da prestação descentralizada de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. Esta participação foi garantida

- (A) pelo Pacto da Saúde, que, a partir da definição de objetivos e metas, promoveu a consolidação do SUS.
- (B) pelas Nobs, que definiram as estratégias a serem tomadas ao longo dos anos.
- (C) pela Lei n. 8.142 de 1990, que dispõe também sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
- (D) pela Lei n. 8.080/1990, que definiu todas as formas de organização e de funcionamento do SUS.

**— QUESTÃO 06 —**

A Declaração de Alma-Ata foi formulada em conferência realizada no ano de 1978, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, para promover a saúde de todos os povos do mundo. Esta declaração

- (A) identificou as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI.
- (B) conclamou a comunidade nacional e internacional a apoiar um compromisso para com os cuidados primários de saúde.
- (C) valorizou o protagonismo da sociedade civil e do setor privado.
- (D) foi a primeira a tratar dos determinantes sociais em saúde.

**— QUESTÃO 07 —**

Ela busca evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico. Nela, cada teoria faz um recorte parcialmente arbitrário da realidade. Em uma mesma situação, pode-se “enxergar” vários aspectos diferentes: patologias orgânicas, correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, étnicas), situação afetiva etc., e cada uma delas poderá ser mais ou menos relevante em cada momento. Nesse aspecto, está-se falando da

- (A) clínica ampliada.
- (B) gestão de risco.
- (C) responsabilidade sanitária.
- (D) abordagem pontual e individual.

**— QUESTÃO 08 —**

Os usuários de serviços de saúde com doenças crônicas exigem um acompanhamento ao longo de muitos anos, além de um forte vínculo com a unidade e os profissionais, para garantir sua adesão ao tratamento e possibilitar a oferta de intervenções de prevenção e de promoção à saúde. No contexto da Atenção Básica, a relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde configura

- (A) o cuidado simplificado.
- (B) a população adscrita.
- (C) a longitudinalidade.
- (D) a coordenação do cuidado.

**— QUESTÃO 09 —**

Planejar implica em mobilizar recursos e vontades para que propostas se concretizem e objetivos sejam atingidos. No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o elenco básico de produtos a serem formulados e/ou revisados periodicamente são os seguintes:

- (A) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.
- (B) o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
- (C) os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas.
- (D) a Programação Pactuada e Integrada, o Plano de Regionalização e o Plano de Investimento Anual.

**— QUESTÃO 10 —**

Leia o texto a seguir.

As respostas aos desafios colocados contemporaneamente pela convergência de Agendas de saúde, meio ambiente e desenvolvimento vêm sendo buscadas em diversas experiências que adotam abordagens capazes de promover a Justiça Socioambiental, a Equidade, a Autonomia e a Sustentabilidade a partir da Governança local. As experiências de Cidades Saudáveis em curso na América Latina vêm crescendo na última década. Entretanto, poucas oferecem subsídios para análise e verificação do impacto das mudanças político-administrativas e culturais ou mesmo da capacidade dos cidadãos em se fortalecer e participar do processo de decisão em torno dos assuntos referentes aos seus destinos e ao futuro da cidade.

GALLO, E.; SETTI, A.F.F. Abordagens ecossistêmica e comunicativa na implantação de agendas territorializadas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 2012, 17(6):1433-1446. (periódico na Internet)

Segundo os autores do texto, para a efetividade destas abordagens, é necessário:

- (A) fortalecer a atenção primária visando à diminuição de doenças na população e auxiliando na construção de municípios ou territórios mais saudáveis.
- (B) implementar nas escolas projetos de saúde que enfatizem o tema do meio ambiente e tornem os escolares futuros multiplicadores que auxiliem na conscientização da população.
- (C) incluir nos currículos das graduações disciplinas relacionadas às políticas públicas locais, voltadas ao desenvolvimento equânime e sustentável.
- (D) reforçar a capacidade sociocomunitária na reivindicação, na gestão participativa e no controle social das políticas públicas voltadas para construção de territórios saudáveis.

**— QUESTÃO 11 —**

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interferente, além de outras providências. De acordo com este decreto, os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial, denominam-se:

- (A) cuidados primários em saúde.
- (B) unidades especiais de entrada.
- (C) serviços especiais de acesso aberto.
- (D) serviços de atenção psicossocial.

**— QUESTÃO 12 —**

Segundo a nova Política Nacional de Atenção Básica, de 22 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

- (A) devem atuar de forma integrada à rede de atenção à saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho com as equipes.
- (B) prestam um atendimento secundário, pois são compostos de especialistas que atuam dando suporte às equipes da Atenção Básica.
- (C) são serviços de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, desde que seja população de seu território adscrito.
- (D) constituem-se como serviços, com unidades físicas independentes, trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar.

**— QUESTÃO 13 —**

O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde – “30 anos de SUS, que SUS para 2030?” traz algumas recomendações para uma atenção primária forte. Segundo esse documento, enquanto a maior ameaça à sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro reside na ausência de uma estratégia de longo prazo para garantir uma força de trabalho treinada e comprometida, no Brasil, as dimensões de tal ameaça são ampliadas devido a fatores geradores de heterogeneidade na qualidade da formação profissional, nas condições de trabalho e na capacidade de retenção dos profissionais no território. Que fatores são esses?

- (A) A precariedade da gestão do trabalho em saúde e os baixos salários pagos aos profissionais.
- (B) A dificuldade do trabalho em equipe decorrente do trabalho centrado na figura do médico e a falta de formação para a atuação em equipe multiprofissional.
- (C) O vasto território e as desigualdades socioeconômicas nele contidas.
- (D) A fragilidade dos municípios na capacitação de suas equipes e a escassez de recursos.

**— QUESTÃO 14 —**

A elaboração de um Plano Municipal de Saúde requer algumas etapas, sendo que uma delas consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo dessa etapa é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. Essa importante etapa denomina-se:

- (A) análise situacional.
- (B) definição de instrumentos básicos.
- (C) análise orçamentária.
- (D) formulação de objetivos e estratégias.

**— QUESTÃO 15 —**

Os aspectos referentes à organização e ao funcionamento das ações e dos serviços de saúde, integrados em redes de atenção, são pactuados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, em instâncias chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Pacto em Defesa da Saúde (PS).
- (C) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

A logaudiometria apresenta amostras padronizadas de linguagem oral para avaliar a habilidade auditiva do indivíduo em detectar e reconhecer a fala. Entre os limiares logaudiométricos empregados na rotina audiológica básica estão o limiar de detectabilidade de fala (LDF), o limiar de reconhecimento de fala (LRF) e o índice de reconhecimento de fala (IRF). O IRF

- (A) envolve essencialmente a marcação da porcentagem de palavras identificadas pelo ouvinte em função da intensidade da voz do falante.
- (B) deve ser iniciado após a determinação dos limiares tonais, iniciando pela orelha pior e no mesmo limiar tonal por via aérea.
- (C) é definido como sendo o nível de intensidade no qual o ouvinte pode identificar 50% do sinal de fala.
- (D) é recomendado nos casos em que o indivíduo não adquiriu a linguagem oral ou nos casos de deficiências auditivas severas ou profundas.

**— QUESTÃO 17 —**

A tuba auditiva é um canal que estabelece uma comunicação entre a cavidade timpânica e a nasofaringe. A abertura e o fechamento normais da tuba auditiva mantêm o equilíbrio entre a pressão ambiente e a pressão na orelha média. Os timpanogramas que mostram o mau funcionamento da tuba auditiva são os do tipo

- (A) A, que mostram um pico de máxima admitância ao redor da pressão de ar de 0 daPa.
- (B) Ad, que mostram baixa admitância.
- (C) B, que não apresentam o pico de máxima admitância em nenhuma pressão de ar.
- (D) C, que mostram o pico de máxima admitância deslocado para pressões negativas.

**— QUESTÃO 18 —**

Os centros auditivos localizados no tronco encefálico e no cérebro mediam um conjunto de habilidades auditivas necessárias para a interpretação dos sons ouvidos pelo indivíduo. É o chamado processamento auditivo. Um exemplo de habilidade auditiva é a figura-fundo, compreendida como sendo a habilidade de:

- (A) identificar se dois estímulos são iguais ou diferentes.
- (B) identificar uma mensagem na presença de sons competitivos.
- (C) localizar auditivamente a fonte sonora.
- (D) armazenar e reter estímulos auditivos.

**— QUESTÃO 19 —**

As perdas auditivas que resultam de doenças que atingem a orelha externa e/ou orelha média, diminuindo a quantidade de energia sonora a ser transmitida para a orelha interna, são as perdas auditivas

- (A) funcionais.
- (B) neurossensoriais.
- (C) centrais.
- (D) condutivas.

**— QUESTÃO 20 —**

A paralisia cerebral pode ser classificada segundo a característica clínica mais dominante em espástica, discinética e atáxica. A forma discinética caracteriza-se por movimentos atípicos do tipo distonia e coreoatetose. Na coreoatetose,

- (A) o tônus é instável, com presença de movimentos involuntários e movimentação associada.
- (B) o tônus é elevado e com aumento dos reflexos mio-táticos.
- (C) o tônus muscular é muito variável e desencadeado pelo movimento.
- (D) o tônus é normal, mas há presença de movimentos dissinérgicos e tremor.

**— QUESTÃO 21 —**

Cartilagens, músculos, membranas e mucosa formam o esqueleto da laringe. As cartilagens são em número de nove, sendo três ímpares e três pares. Qual é a cartilagem laríngea que tem a função de proteger a via aérea inferior abaixando e fechando o ádito da laringe?

- (A) Cartilagem aritenoidea.
- (B) Cartilagem cricoidea.
- (C) Cartilagem epiglote.
- (D) Cartilagem tireoidea.

**— QUESTÃO 22 —**

O desenvolvimento da voz acompanha e representa o desenvolvimento do indivíduo, tanto do ponto de vista físico como psicológico e social. Por volta dos 13-15 anos, ocorre a muda vocal fisiológica no menino, caracterizada por

- (A) ataque vocal isocrônico e voz estável.
- (B) ataque vocal brusco e frequência de voz elevada.
- (C) extensão vocal reduzida e baixa potência de voz.
- (D) rouquidão leve e voz instável.

**— QUESTÃO 23 —**

Para realizar a avaliação da voz, deve-se obter inicialmente a história clínica do paciente por meio da anamnese. A avaliação do comportamento vocal do paciente envolve, dentre outros, a análise dos parâmetros vocais. O tipo de voz de um indivíduo está relacionado com a seleção de ajustes motores empregados, tanto em nível de pregas vocais e laringe quanto em nível do sistema de ressonância. Assim, uma voz sussurrada, extremo da voz soprosa, nenhuma parte do ar é modulada pela glote e pode ser característica de:

- (A) nódulo edematoso.
- (B) retrações cicatriciais pós-cirúrgicas.
- (C) paralisia de prega vocal em abdução.
- (D) inadequações velofaríngeas.

**— QUESTÃO 24 —**

Na técnica de arrancamento, procura-se amputar a lesão na prega vocal por meio de microtraumatismos de repetição, utilizando exercícios de empuxe sonORIZADO, associados a grande apoio e fluxo respiratório, com emissões fortes e curtas que promovem o atrito glótico máximo, visando à região posterior da laringe. Esta técnica foi descrita inicialmente, em 1991, pela foniatra francesa Arnoux-Sindt, para tratamento dos

- (A) cistos.
- (B) granulomas.
- (C) pólipos.
- (D) nódulos.

**— QUESTÃO 25 —**

A síndrome de Down ou trissomia do 21 é uma condição humana geneticamente determinada. O diagnóstico laboratorial desta síndrome se faz por intermédio do cariótipo, fundamental para orientar o aconselhamento genético da família. Somente este exame determina a forma casual ou herdada da síndrome. A forma herdada é um rearranjo cromossômico com ganho de material genético e apresenta-se citogeneticamente na forma de:

- (A) translocação.
- (B) trissomia simples.
- (C) mosaico.
- (D) inversão.

**— QUESTÃO 26 —**

A identificação de sinais iniciais do transtorno do espectro do autismo (TEA) possibilita a instauração imediata de intervenções importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. É possível detectar sinais de problemas de desenvolvimento e uma série de características sugestivas de TEA. Qual característica e/ou sinal as pesquisas mostram que é encontrado com frequência no histórico clínico de pacientes diagnosticados com TEA?

- (A) De 0 a 6 meses, a criança apresenta balbúcio intenso e indiscriminado, bem como gritos aleatórios de volume e intensidade variados na presença ou na ausência do cuidador.
- (B) Por volta dos 12 meses, a brincadeira exploratória é ampla e variada. Há um gosto na descoberta dos diferentes atributos (textura, cheiro etc.) e das funções dos objetos (sons, luzes, movimentos etc.).
- (C) De 18 a 24 meses, a criança apresenta uma tendência à repetição da fala do outro (ecolalia).
- (D) Dos 15 aos 18 meses, a criança aponta para mostrar coisas que despertam a sua curiosidade. Podem também “mostrar” as coisas de outra forma, como por exemplo: colocando-as no colo da pessoa ou em frente aos seus olhos.

**— QUESTÃO 27 —**

A avaliação física na paralisia facial periférica permite verificar o grau de assimetria facial, os traços fisionômicos comprometidos no lado paralisado e as funções perdidas. A avaliação do grau de movimento espontâneo é feita pela verificação do comportamento dos músculos na produção da mímica facial. Assim, juntar as sobrancelhas permite a avaliação do músculo

- (A) mentoniano.
- (B) prócero.
- (C) occipitofrontal.
- (D) orbicular.

**— QUESTÃO 28 —**

O objetivo principal da terapia na paralisia facial periférica é conseguir recuperar a expressão e a mímica facial do indivíduo. Qual é o recurso terapêutico indicado no tratamento desta patologia na fase aguda?

- (A) Calor úmido para diminuir as contraturas.
- (B) Eletroterapia para estimulação neuromuscular.
- (C) Aplicação de toxina botulínica para melhora da simetria facial.
- (D) Crioterapia para diminuir a formação de edema.

**— QUESTÃO 29 —**

Segundo estudo, a alteração da deglutição em pacientes que permanecem em ventilação mecânica (intubação orotraqueal) por mais de 48 horas é estimada entre 20 a 83%. As diretrizes brasileiras de ventilação mecânica recomendam para estes indivíduos que a avaliação da deglutição ocorra de 24 a 48 horas após a retirada do tubo. O objetivo de aguardar este período é a segurança do paciente, pois, depois da extubação, há um risco de:

- (A) aumento na sensibilidade laríngea.
- (B) alteração da mecânica respiratória normal.
- (C) presença de edema na região orofaríngea.
- (D) exacerbação do reflexo de tosse.

**— QUESTÃO 30 —**

O Brasil tem mais de 28 milhões de idosos, número que representa 13% da população do país. Muitas doenças têm sua prevalência aumentada nesta faixa etária. A frequência de internação é elevada tanto para tratamento de condição aguda quanto em decorrência da exacerbação de alguma afecção crônica. A identificação de risco para disfagia em idosos hospitalizados baseiam-se na identificação de fatores de risco como

- (A) perda de peso programada.
- (B) pneumonia nosocomial.
- (C) delírio.
- (D) doença pulmonar obstrutiva crônica.

**— QUESTÃO 31 —**

Em um programa de reabilitação fonoaudiológica da deglutição, manobras e posturas de proteção de via aérea são bastante utilizados. A manobra que auxilia a propulsão do bolo alimentar é:

- (A) a cabeça estendida.
- (B) a cabeça fletida.
- (C) a deglutição supraglótica.
- (D) a de Mendelson.

**— QUESTÃO 32 —**

A verificação dos sinais vitais, como frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e pressão arterial, é de extrema importância nos pacientes durante a avaliação da deglutição. O objetivo do uso do oxímetro na avaliação direta da deglutição é:

- (A) aumentar perfusão respiratória.
- (B) estabilizar as vias aéreas.
- (C) aferir o gás carbônico (CO<sub>2</sub>).
- (D) detectar sinais de aspiração.

**— QUESTÃO 33 —**

Durante a avaliação fonoaudiológica deve-se observar se o indivíduo refere ou aparenta dor ao deglutir, seja em cavidade oral, faringe, laringe ou esôfago. A dor durante a deglutição é denominada de

- (A) polifagia.
- (B) odinofagia.
- (C) hiperfagia.
- (D) disfagia.

**— QUESTÃO 34 —**

Indivíduos com afasia de Wernicke podem produzir palavras não encontradas na sua língua, chamadas de

- (A) ecolalia.
- (B) parafasias.
- (C) jargão.
- (D) neologismo.

**— QUESTÃO 35 —**

Osteófitos vertebrais afetam aproximadamente 20% a 30% da população acima de 50 anos, ainda que a maioria seja assintomática. Eles são um fator de risco para disfagia em idosos hospitalizados. Quando os osteófitos são descritos como causadores da disfagia, a área da coluna mais comumente afetada é a C5-6. A disfagia provocada pelo osteófito é do tipo

- (A) oral.
- (B) neurogênica.
- (C) mecânica.
- (D) esofágica.

**— QUESTÃO 36 —**

Quais são os principais achados clínicos da síndrome de Pierre Robin?

- (A) Micrognatia, glossoptose e fenda no palato.
- (B) Hipotonia, macroglossia e olhos oblíquos.
- (C) Onfalocele, gigantismo e macroglossia.
- (D) Exoftalmia, prognatismo e deformidade do crânio.

**— QUESTÃO 37 —**

Recém-nascidos com fissuras lábio-palatais devem ser alimentados em decúbito elevado a

- (A) 0°.
- (B) 30°.
- (C) 45°.
- (D) 90°.

**— QUESTÃO 38 —**

Qual é a doença que, em geral, inicia-se por alterações de sensibilidade nos membros inferiores, sendo a sintomatologia, tanto sensitiva quanto motora, de característica ascendente, com evolução de uma a quatro semanas, chegando muitas vezes a quadriplegia e insuficiência respiratória?

- (A) Esclerose lateral amiotrófica.
- (B) Síndrome de Guillain-Barré.
- (C) Miastenia gravis.
- (D) Polimiosite.

**— QUESTÃO 39 —**

A videoendoscopia da deglutição é um exame bastante útil para a avaliação da deglutição. Ela é feita sem fazer uso de radiação ou de contraste radiológico e sem retirar o paciente da unidade de tratamento, caso ele esteja em internação hospitalar. Nela, achados anormais podem ser observados, dentre eles a penetração laríngea que se refere à presença de:

- (A) conteúdo abaixo das pregas vocais.
- (B) conteúdo na traqueia.
- (C) conteúdo no vestíbulo laríngeo.
- (D) conteúdo na região subglótica.

**— QUESTÃO 40 —**

A hiponasalidade é a falta de ressonância nasal resultante da obstrução total ou parcial do trato nasal. Uma qualidade vocal hiponasal afeta os seguintes fonemas:

- (A) /p/ e /b/.
- (B) /n/ e /ɲ/.
- (C) /k/ e /g/.
- (D) /f/ e /z/.

**— QUESTÃO 41 —**

Uma condição caracterizada por fraqueza muscular agrava-se enquanto o músculo é utilizado (fadiga) e recupera-se rapidamente durante o repouso. O ato de contar de um até cinquenta pode demonstrar que a fala torna-se, progressivamente, pouco distinta na

- (A) esclerose múltipla.
- (B) disfunção cerebelar.
- (C) miastenia grave.
- (D) esclerose lateral amiotrófica.

**— QUESTÃO 42 —**

A função imprópria da válvula velofaríngea, causada por um distúrbio no processo motor básico que regula a contração dos músculos do palato mole e faringe, levando à redução na força de suas contrações e limitando a extensão de movimentos, resulta na

- (A) voz hipernasal.
- (B) manutenção do *loudness*.
- (C) quebra de *pich*.
- (D) aspereza vocal.

**— QUESTÃO 43 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, com setenta anos de idade, internado com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico no hemisfério esquerdo. O relato era que o paciente encontrava-se em repouso quando, repentinamente, apresentou desvio da boca para o lado esquerdo, perdeu os movimentos do lado direito e sofreu comprometimento da linguagem expressiva oral. Na avaliação fonoaudiológica, observou-se agramatismo e compreensão auditiva boa.

Nesse caso, o quadro descrito é sugestivo de:

- (A) afasia transcortical sensorial.
- (B) afasia de Broca.
- (C) afasia de Wernicke.
- (D) afasia de condução.

**— QUESTÃO 44 —**

Comprometimento da articulação e prosódia com um esforço concentrado para produzir, de modo sequencial e volitivo, fonemas para uma fala inteligível; eventual fala fluente em frases automáticas; aumento da dificuldade articulatória com aumento da complexidade do enunciado; frequentes substituições dos sons da fala; velocidade de fala lenta; hesitações e dificuldade de iniciar a fala são evidências de diagnóstico de:

- (A) agnosia.
- (B) disartria.
- (C) apraxia.
- (D) afasia.

**— QUESTÃO 45 —**

Uma criança que apresenta na sua fala a troca de um som fricativo alveolar sonoro por um plosivo alveolar surdo faz a seguinte troca:

- (A) /z/ por /p/
- (B) /t/ por /v/
- (C) /z/ por /t/
- (D) /p/ por /v/

**— QUESTÃO 46 —**

O hipoglosso é um nervo motor cujo núcleo é encontrado no bulbo adjacente à linha mediana. Inerva músculos importantes para a articulação dos sons. Considerando sua função, um dano bilateral neste nervo vai ocasionar comprometimento na articulação do fonema

- (A) /s/.
- (B) /m/.
- (C) /p/.
- (D) /f/.

**— QUESTÃO 47 —**

A avaliação específica da deglutição infantil inicia-se pelo estudo dos reflexos envolvidos no processo. O reflexo de busca é observado quando, ao ser tocado na região perioral das comissuras labiais, o bebê vira a cabeça e os lábios em direção ao estímulo. Este reflexo será inibido no período compreendido entre

- (A) o 1º e o 3º mês.
- (B) o 3º e o 6º mês.
- (C) o 6º e o 9º mês.
- (D) o 9º e o 12º mês.

**— QUESTÃO 48 —**

A gravidade da disfagia está relacionada com a extensão do acometimento, seja neurológico, estrutural ou funcional. Assim, após a avaliação da deglutição, o fonoaudiólogo pode sugerir uma manobra voluntária de deglutição para maximizar o fechamento das pregas vocais e ariepiglóticas. Solicitar que o paciente inspire forçadamente, segure a inspiração, degluta e tussa após a deglutição refere-se à

- (A) manobra de Mendelson.
- (B) manobra de deglutição com esforço.
- (C) manobra de deglutição supraglótica.
- (D) manobra de deglutição supersupraglótica.

**— QUESTÃO 49 —**

Qual é a condição que contraindica a avaliação direta (com alimento) da deglutição?

- (A) Rebaixamento do nível de consciência.
- (B) Reflexo de tosse presente.
- (C) Sonda nasointestinal.
- (D) Traqueostomia.

**— QUESTÃO 50 —**

O Código de Ética da Fonoaudiologia regulamenta os direitos e os deveres dos fonoaudiólogos inscritos nos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia (CRFa). Segundo o Art. 20, constitui direito do fonoaudiólogo nas relações de trabalho:

- (A) registrar em prontuário todos os atendimentos ao cliente, as informações inerentes e indispensáveis referentes ao caso, resguardando sua privacidade.
- (B) denunciar aos órgãos competentes quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe ou preste serviços não oferecer condições dignas e seguras para o exercício profissional.
- (C) acessar informações institucionais que se relacionem ao pleno exercício das suas atribuições profissionais.
- (D) respeitar as regras de funcionamento da instituição, mesmo quando não pertencer ao quadro clínico, desde que não conflitem com as normativas do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia.