Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Polydoro Ernani São Thiago

Processo Seletivo para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde • Edital 02/2018

http://coremu.fepese.org.br

CADERNO DE PROVA

IS4 | Fonoaudiologia

Instruções

Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade!

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.

4 de novembro
30 questões
14h10 às 17h40
3h30 de duração*

COREMUFSC
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE



FONOAUDIOLOGIA
FONOAUDIOLOGIA

FEPESE
FUNDAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICOS

Conhecimentos Gerais

10 questões

1. O papel do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) é reconhecido no processo de construção da Constituição Federal Brasileira de 1988.

São exemplos deste papel:

1. A Saúde é um direito fundamental, garantido pela interação dos Entes Federados: União, Estados, Distrito Federal e Municípios.
2. Os direitos humanos são garantidos no País, consagrados em direitos fundamentais, sociais e econômicos, de aplicação imediata.
3. O direito à saúde é garantido como um direito social.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

a. ☐ É correta apenas a afirmativa 1.
b. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1 e 2.
c. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
d. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
e. ☑ São corretas as afirmativas 1, 2 e 3.

2. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F) sobre a relação entre o Sistema Sanitário e o Sistema de Justiça.

( ) A atual Constituição Brasileira determina que o Estado tem o dever de se estruturar, a fim de desenvolver e executar políticas públicas.
( ) O Estado deve garantir a oferta de estrutura e instrumentos para que os direitos à saúde possam ser exigidos.
( ) O sistema sanitário tem o dever de efetivar o direito à saúde e o sistema judicial, o dever de exigir que esse direito seja efetivado.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

a. ☑ V • V • V
b. ☐ V • V • F
c. ☐ V • F • V
d. ☐ F • V • F
e. ☐ F • F • V

3. Assinale a alternativa **correta** em relação aos componentes da Rede de Atenção às urgências e emergências que se interligam e integram o cuidado.

a. ☐ Sala de estabilização; Unidades de Pronto Atendimento; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Hospital pediátrico.
b. ☐ Hospital; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; clínicas privadas.
c. ☑ Atenção Primária à Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; e Atenção Domiciliar.
d. ☐ Atenção Primária à Saúde; Unidades de Pronto Atendimento; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); maternidade.
e. ☐ Hospital; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; clínicas filantrópicas com fins lucrativos.

4. Os sistemas de informação em saúde têm como objetivo:

a. ☐ Instrumentalizar e apoiar a gestão para calcular os gastos em saúde.
b. ☐ Controlar gastos e grandes epidemias no país, minimizado as mortes em decorrência dessas epidemias.
c. ☐ Calcular o número de vacinas a serem aplicadas na população, principalmente em gestantes e idosos.
d. ☑ Instrumentalizar e apoiar a gestão do Sistema Único de Saúde, em todas as esferas, nos processos de planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria.
e. ☐ Cadastrar e acompanhar gestantes, puérperas e as crianças vivas, para o planejamento de consultas de pré-natal, vacinação e planejamento familiar.

5. A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde:

a. ☐ Coletivas, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada pelos profissionais médicos com especialização em saúde da família.
b. ☑ Individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.
c. ☐ Em equipe multiprofissional, dirigida à população do município, sobre as quais as equipes municipais assumem responsabilidade sanitária, com financiamento dos estados.
d. ☐ Individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção da saúde, exclusivamente no âmbito da Estratégia da Saúde da Família.
e. ☐ Em equipe multiprofissional, prioritariamente no âmbito da Estratégia da Saúde da Família, reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, observados os princípios e diretrizes sanitárias, em caráter permanente.

---

6. Com base no que estabelecem o Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141/2012, a Portaria nº 2.135/2013 estabelece diretrizes para o processo de planejamento no SUS e indica alguns pressupostos:

1. Os três Entes federados devem ter as suas responsabilidades configurada, de forma contínua, articulada, integrada e solidária.
2. O planejamento independe das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite.
3. O planejamento deve prever o monitoramento e a avaliação e assegurar a transparência e a visibilidade da gestão da saúde, integrando a participação da comunidade.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

a. ☐ É correta apenas a afirmativa 1.
b. ☐ É correta apenas a afirmativa 3.
c. ☑ São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
d. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
e. ☐ São corretas as afirmativas 1, 2 e 3.

7. Assinale a alternativa **correta** em relação ao conceito de Alta Complexidade.

a. ☐ A Alta Complexidade envolve serviços de alta complexidade e baixo custo para o sistema de saúde hospitalar.
b. ☑ Alta Complexidade é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).
c. ☐ A Alta Complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos de baixa tecnologia, para o apoio diagnóstico e tratamento em nível hospitalar.
d. ☐ A Alta Complexidade caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.
e. ☐ São as principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em cuidados individualizados e em apenas uma única direção, ou seja, a assistência hospitalar.

8. Assinale a alternativa **correta** sobre a Política Nacional de Humanização.

a. ☑ Política que busca reorganização do Processo de Trabalho em saúde, implicando as relações sociais que envolvem trabalhadores e gestores na experiência cotidiana de organização e condução dos serviços e busca transformar as formas e produção e prestação de serviços à população.

b. ☐ É considerada uma política unidirecional, pois traduz os princípios do SUS, orienta práticas de atenção, oferece um eixo organizador, constrói práticas solidárias, contagia a Rede por meio das atitudes e ações humanizadoras, e posiciona-se como uma Política Pública.

c. ☐ A Política Nacional de Humanização estrutura-se por meio de princípios, da Transversalidade, da indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia exclusiva dos gestores.

d. ☐ Quanto ao Método, a Política Nacional de Humanização caminha no sentido da exclusão, nos processos de produção de saúde e dos diferentes agentes implicados.

e. ☐ A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se mostram através de arranjos de trabalho. Um deles é o Acolhimento que serve exclusivamente para diminuir o número de pessoas nas filas de atendimento.

9. Assinale a alternativa **correta** em relação ao conceito de ambiência.

a. ☐ O espaço físico é usado para o aumento do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e nem sempre resolutivo.

b. ☐ O espaço que possibilita a produção de objetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho e como aumentar o lucro financeiro das instituições de saúde.

c. ☐ O espaço exclusivamente físico que busca o conforto e não a privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, não considerando elementos do ambiente que interagem com as pessoas.

d. ☑ Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.

e. ☐ O conceito de ambiência busca, através da arquitetura, espaços da Saúde para exames e consultas, assim como locais para internação. Por isso vai além da composição técnica, e são construídas em determinados espaços e num determinado tempo, e vivenciadas por uma grupalidade, um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais.

10. A Portaria nº 1.378/2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde, regulamenta aspectos relacionados a:

1. Prevenção e controle das doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis, acidentes e violências.
2. Populações expostas a riscos ambientais em saúde e saúde do trabalhador.
3. Riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse para a saúde.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

a. ☐ É correta apenas a afirmativa 1.
b. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1 e 2.
c. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
d. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
e. ☑ São corretas as afirmativas 1, 2 e 3.

Conhecimentos Específicos

20 questões

11. Analise as afirmativas abaixo com relação à musculatura intrínseca da laringe.

1. O músculo Tireoaritenóideo encurta e espessa a prega vocal.
2. O músculo Tireoaritenóideo abduz e eleva a prega vocal.
3. O músculo cricoaritenóideo posterior abduz, eleva, alonga e afila a prega vocal.
4. O músculo cricoaritenóideo lateral aduz, abaixa, alonga e afila a prega vocal.
5. O músculo cricotireóideo abduz a prega vocal.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

a. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
b. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
c. ☐ São corretas apenas as afirmativas 4 e 5.
d. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 5.
e. ☑ São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 4.

12. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F), com relação às disfonias neurológicas.

( ) As disfonias neurológicas representam desvios vocais complexos que acompanham lesões ou alterações no sistema nervoso e que podem comprometer além da fonação, a respiração, deglutição, articulação, ressonância e prosódia.
( ) Na Doença de Parkinson temos uma disfonia hipercinética.
( ) Os transtornos vocais neurológicos relativamente constantes apresentam qualidade vocal, intensidade ou alterações de frequência praticamente constantes durante a fala e a produção de vogais sustentadas, com poucas flutuações.
( ) Na doença de Parkinson temos uma hiperadução das pregas vocais.
( ) O desvio vocal nas disfonias neurológicas pode prejudicar a inteligibilidade da falsa em diversos graus, podendo variar de discreto a severo nos casos mais avançados da doença.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

a. ☐ V • V • F • V • V
b. ☑ V • F • V • F • V
c. ☐ F • V • V • V • F
d. ☐ F • V • F • V • F
e. ☐ F • F • V • F • F

13. Sobre o processo de envelhecimento, entende-se que:

a. ☐ O bom funcionamento cognitivo depende apenas do Sistema Nervoso Central.
b. ☐ A Senescência é o declínio fisiológico associado a uma condição patológica.
c. ☐ A Senilidade é o fenômeno fisiológico natural e identificado pela idade cronológica.
d. ☑ Tanto na senescência quanto na senilidade podem ocorrer alterações relacionadas às habilidades cognitivas, que sofrem influências culturais, sociais, econômicas, nutricionais e étnicas.
e. ☐ As variáveis idade e escolaridade são consideradas secundárias, pois seu impacto é pequeno no perfil cognitivo dos idosos.

14. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F), com relação às disfonias por câncer de cabeça e pescoço.

( ) Na ressecção parcial da laringe preserva-se a respiração por via natural, podendo haver comprometimento das funções esfincteriana e fonatória, em diversos graus.
( ) Na ablação completa da laringe, laringectomia total, a respiração passa a ser desviada diretamente da traqueia para o meio ambiente e faz-se necessária a aquisição de uma nova voz.
( ) As opções de reabilitação na laringectomia total incluem o uso de vibrador laríngeo, a aquisição de voz esofágica clássica ou ainda a inserção de prótese fonatória por implante cirúrgico.
( ) Os pacientes submetidos à laringectomia total não têm problemas relacionados a comunicação oral.
( ) A voz esofágica pode ser desenvolvida por diferentes sequências, mas os melhores falantes utilizam sequências mistas para a aquisição.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

a. ☑ V • V • V • F • V
b. ☐ V • F • V • F • V
c. ☐ V • F • F • F • V
d. ☐ F • V • F • V • F
e. ☐ F • F • V • V • F

---

15. Na atenção integrada à saúde do paciente com AVC, o processo de reabilitação se torna condição necessária para:

a. ☐ Supressão da perda funcional.
b. ☐ Retorno às habilidades funcionais prévias.
c. ☑ Promoção de ganho de autonomia para as atividades de vida diária.
d. ☐ Retorno à condição anterior que o paciente tinha antes do AVC.
e. ☐ Supressão dos agravos que possam surgir.

16. Sobre as terapias das afasias com base neuropsicológica, é **correto** afirmar:

a. ☐ Os melhores resultados de recuperação estão associados ao recrutamento e à ativação predominante do hemisfério contralateral (direito).
b. ☑ A literatura ainda não chegou a um consenso sobre os critérios para a tomada de decisão a respeito da concentração no treino de habilidades que recrutam primordialmente o hemisfério esquerdo ou a cooperação hemisférica.
c. ☐ O método de intervenção escolhido para o paciente deve enfocar a predominância dos sistemas linguísticos preservados para que o paciente não fique desestimulado durante as sessões de terapia.
d. ☐ A extensão da lesão no hemisfério esquerdo pode ser desconsiderada se o paciente possuir alto nível de escolaridade, pois este é o principal aspecto a ser considerado para a neuroplasticidade.
e. ☐ Existe um padrão do grau de ativação conjunta dos hemisférios em tarefas linguísticas em todos os indivíduos afásicos.

---

17. As disartrias são desordens que envolvem as bases motoras da fala. Segundo as "Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral" (Brasil-Ministério da Saúde, 2013), são condutas clínicas do fonoaudiólogo:

a. ☐ Buscar a adequação da qualidade vocal através da introdução de técnicas de empuxo e da técnica de som basal.
b. ☐ Substituir a comunicação oral por outras formas de se comunicar como o desenho, a escrita, os gestos e a mímica.
c. ☐ Para melhorar a prosódia, realizar questionamentos ao paciente que propiciem respostas do tipo sim/não.
d. ☑ Utilizar exercícios para ampliação dos movimentos articulatórios, por meio da utilização de exercícios isotônicos de lábios, língua e mandíbula, para melhorar a articulação.
e. ☐ A adequação da ação da musculatura do esfíncter velofaríngeo por meio de exercícios que aumentem a adução e a sustentação glótica para melhorar a ressonância.

18. Com relação à avaliação clínica fonoaudiológica especializada em disfagia, é **correto** afirmar:

a. ☐ A avaliação funcional da deglutição com alimentos deve ser realizada a partir de dados previamente levantados e da avaliação estrutural. Em pacientes sem via oral, a definição de consistência e volume deve ser feita primeiramente pelo médico.

b. ☐ Qualquer paciente que for submetido à intubação orotraqueal por um período maior ou menor do que 48 horas tem critério de risco para disfagia com indicação para avaliação fonoaudiológica da deglutição.

c. ☐ Em pacientes traqueostomizados, é possível realizar a avaliação da biodinâmica da deglutição e identificar sinais clínicos de aspiração. Além disso, o Blue Dye Test ou teste do corante azul foi originalmente descrito para identificar sinais de aspiração de alimento nesses casos.

d. ☐ A avaliação biomecânica da fase faríngea da deglutição é possível ser realizada a partir da avaliação clínica funcional, verificando a competência velofaríngea, a elevação e estabilização hiolaríngea, estase em recessos piriformes e a habilidade de proteção das vias aéreas.

e. ☑ Ter critério de risco para disfagia não necessariamente significa que há elegibilidade para a realização da avaliação. É critério de enquadramento para avaliação fonoaudiológica, entre outros fatores, a estabilidade neurológica, do ponto de vista de estado de alerta e atenção.

19. Com relação à avaliação instrumental da deglutição, é **correto** afirmar:

a. ☑ Os exames objetivos da deglutição não devem ser indicados quando há instabilidade clínica do paciente para tolerar o procedimento e quando a realização do exame instrumental não mudar o manejo clínico do paciente, mesmo com sinais clínicos de aspiração.

b. ☐ A partir do exame de videofluoroscopia da deglutição é possível avaliar a mobilidade das estruturas envolvidas no processo de deglutição, visualizando a manipulação do alimento ou da saliva na cavidade oral, faringe e passagem através do esfíncter esofágico superior.

c. ☐ A avaliação com videoendoscopia da deglutição pode ser realizada testando-se diferentes volumes e consistências de alimentos, adicionados a qualquer corante alimentar, iniciando-se pela consistência mais segura ao paciente.

d. ☐ A partir dos exames de videofluoroscopia e videoendoscopia da deglutição é possível verificar as alterações de fase oral e fase faríngea da deglutição, assim como testar objetivamente as manobras eficazes para eliminação dos resíduos e da ocorrência de penetração e aspiração.

e. ☐ Na visão lateral do exame de videofluoroscopia da deglutição é possível visualizar a estimativa da estase do alimento contrastado após a deglutição, além da simetria do fluxo do alimento ao redor da epiglote e da laringe.

20. Com relação ao atendimento fonoaudiológico no câncer de cabeça e pescoço, é **correto** afirmar que:

a. ☐ Em indivíduos submetidos à glossectomia, as alterações frequentes serão relacionadas à fala, fonação e deglutição e o trabalho fonoaudiológico deverá ser focado no fechamento glótico, favorecendo a fonação e a deglutição.
b. ☐ Nos casos de laringectomias, a intervenção fonoaudiológica deve ter como objetivo minimizar os riscos de aspiração e a adaptação da fonação, visto que a traqueostomia é definitiva.
c. ☑ As reações tardias da radioterapia nesta região, com impacto na deglutição, incluem trismo, fibrose, edema de laringe, paralisia de prega vocal, diminuição da sensibilidade para o disparo da deglutição e redução da contração faríngea.
d. ☐ Em indivíduos tratados com radioterapia e quimioterapia para o câncer na região de orofaringe, é comum a presença de mucosite moderada ou grave, sendo a alimentação por via oral suspensa devido ao risco de aspiração.
e. ☐ Na laringectomia total, não é comum a presença de disfagia, uma vez que não há risco de aspiração do alimento ou de saliva devido à separação da via respiratória da digestiva.

21. Na intervenção terapêutica fonoaudiológica em deglutição, é **correto** afirmar:

a. ☐ A manobra de rotação de cabeça para o lado mais forte foi descrita para que o bolo alimentar seja direcionado para o lado mais forte, no caso de uma paralisia unilateral de faringe.
b. ☑ A manobra de Mendelsohn foi descrita para indivíduos com diminuição da elevação laríngea, redução da abertura cricofaríngea e/ou incoordenação da deglutição.
c. ☐ A mudança de temperatura e aromatização do bolo alimentar ou líquido foi descrita para aumentar o tempo de resposta da deglutição faríngea em casos com diminuição da sensibilidade.
d. ☐ A manobra supraglótica foi descrita para proteção das vias aéreas após a deglutição, uma vez que a tosse tem a capacidade de limpeza do alimento ou líquido presente nas vias aéreas inferiores.
e. ☐ A literatura demonstra que os exercícios motores orais têm a capacidade de eliminar a penetração e aspiração do alimento ou líquido por meio da melhora da amplitude do movimento e força durante a função.

---

22. Na intervenção fonoaudiológica na disfagia orofaríngea neurogênica, é **correto** afirmar:

a. ☐ O controle neurológico da deglutição é realizado integralmente pelo tronco cerebral, no centro da deglutição.
b. ☐ As alterações de fase oral da deglutição incluem a dificuldade de controle oral e da propulsão do bolo devido à ressecção das estruturas orais.
c. ☐ Após uma lesão neurológica, há a possibilidade da ocorrência de aspiração silente, nos casos de paralisia de prega vocal por lesão do nervo laríngeo superior.
d. ☐ A gravidade da disfagia no acidente vascular cerebral varia de acordo com a localização da lesão, sendo comprovadamente a lesão hemisférica esquerda com maior risco de aspiração.
e. ☑ Qualquer alteração no sistema nervoso que afete tecidos ou vias essenciais para o controle neural da deglutição provocará disfagia neurogênica.

23. Com base no processo de seleção e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) em bebês e crianças, analise as afirmativas abaixo:

1. Todo o AASI deve possuir um sistema de limitação de saída, pois esta limitação ajuda a evitar o desconforto em situações com som de entrada muito intenso.
2. O microfone ominidirecional é o mais indicado para bebês em fase de aquisição de linguagem.
3. A supressão de feedback permite maiores ventilações e aumento do tempo de troca do molde auricular.
4. O molde de material acrílico rígido é o ideal para crianças com perda auditiva de grau severo ou profundo por fornecer melhor vedação.
5. As medidas com microfone sonda são muito indicadas para crianças, pois são uma avaliação subjetiva que permite avaliar o ganho acústico e a saída máxima.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

a. ☑ São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
b. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 5.
c. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
d. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2, 4 e 5.
e. ☐ São corretas apenas as afirmativas 3, 4 e 5.

24. Assinale a alternativa que apresenta, nos exames audiológicos realizados, achados compatíveis com o Espectro da Neuropatia Auditiva:

a. ☐ Pesquisa do PEATE neurodiagnóstico normal, limiar eletrofisiológico alterado, EOAET ausentes, reflexos acústicos estapedianos presentes denotando presença de recrutamento.
b. ☐ Pesquisa do PEATE neurodiagnóstico demonstrando ausência da onda I e atraso na latência absoluta das ondas III e V, limiar eletrofisiológico normal, EOAET presentes, reflexos acústicos estapedianos ausentes.
c. ☐ Pesquisa do PEATE neurodiagnóstico demonstrando presença da onda I, III e V, atraso na latência absoluta de todas as ondas, limiar eletrofisiológico alterado, EOAET ausentes, reflexos acústicos estapedianos ausentes.
d. ☑ Presença de microfonismo coclear na pesquisa do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) com respostas eletrofisiológicas ausentes, EOAET presentes e reflexos acústicos estapedianos ausentes.
e. ☐ Pesquisa do PEATE neurodiagnóstico demonstrando atraso nas latências absolutas das ondas I,III e V, latências interpicos normais, limiar eletrofisiológico alterado, emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente(EOAET) ausentes, reflexos acústicos estapedianos ausentes.

25. Uma paciente, sexo feminino, 32 anos, consultou um médico otorrinolaringologista por apresentar perda auditiva progressiva há 3 anos e zumbido de pitch grave bilateralmente. Acredita que sua audição piorou após a gestação e relata histórico familiar de perda auditiva na família. O médico solicitou avaliação audiológica básica e foi constatada presença de perda auditiva bilateralmente. Com base no histórico do caso e achados da avaliação audiológica básica e exames de imagem o médico acredita que a paciente apresente otosclerose.

Assinale a alternativa que apresenta resultados audiológicos esperados para um caso de otosclerose na fase inicial da doença:

a. ☐ Perda auditiva sensório-neural bilateralmente, logoaudiometria compatível e com boa discriminação de fala no Índice de Reconhecimento de Fala (IRF), curvas timpanométricas do tipo Ar bilateralmente e reflexos acústicos estapedianos ausentes bilateralmente.
b. ☐ Perda auditiva mista bilateralmente, logoaudiometria compatível e com boa discriminação de fala no Índice de Reconhecimento de Fala (IRF), curvas timpanométricas do tipo Ad bilateralmente e reflexos acústicos estapedianos presentes bilateralmente.
c. ☑ Perda auditiva condutiva bilateralmente, logoaudiometria compatível e com boa discriminação de fala no Índice de Reconhecimento de Fala (IRF), curvas timpanométricas do tipo Ar bilateralmente e reflexos acústicos estapedianos ausentes bilateralmente.
d. ☐ Perda auditiva condutiva bilateralmente, logoaudiometria compatível e com pobre discriminação de fala no Índice de Reconhecimento de Fala (IRF), curvas timpanométricas do tipo Ar bilateralmente e reflexos acústicos estapedianos presentes bilateralmente.
e. ☐ Perda auditiva sensório-neural bilateralmente, logoaudiometria compatível e com pobre discriminação de fala no Índice de Reconhecimento de Fala (IRF), curvas timpanométricas do tipo A bilateralmente e reflexos acústicos estapedianos ausentes bilateralmente.

26. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F) com base nas Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina (2017).

( ) Os usuários com indicação de implante coclear ou de prótese auditiva ancorada no osso serão encaminhados pela Unidade Básica de Saúde do município do usuário direto para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva.
( ) É uma competência do Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva capacitar profissionais da rede de saúde auditiva em parceria com o gestor e a Secretaria Estadual de Saúde.
( ) O agendamento mensal das cirurgias de implante coclear segue as seguintes critérios de prioridades: primeira prioridade para usuários com etiologia de perda auditiva por meningite e segunda prioridade para usuários até cinco anos e onze meses na data da cirurgia.
( ) A terapia fonoaudiológica dos usuários de implante coclear deverá ser realizada inicialmente no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva por um determinado tempo. Após, o usuário poderá ser contrarreferenciado para continuidade da terapia na atenção básica.
( ) Crianças pré-linguais com espectro da neuropatia auditiva poderão ser candidatas ao uso do implante coclear desde que usem o aparelho de amplificação sonora individual por um período mínimo de doze meses em prova terapêutica fonoaudiológica.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

a. ☐ V • V • F • F • V
b. ☐ V • F • V • F • F
c. ☐ F • V • V • F • V
d. ☑ F • V • F • F • V
e. ☐ F • F • V • V • V

27. A respeito do implante coclear, analise as afirmativas abaixo:

1. O grau da perda auditiva, do reconhecimento de fala, da adequação psicológica e da motivação familiar devem ser avaliados pela equipe multidisciplinar para decidir se o usuário será candidato a cirurgia de implante coclear.
2. O sucesso do implante coclear no período pós-operatório depende do tempo de privação sensorial auditiva, da integridade do sistema de eletrodos e de boas respostas na telemetria neural.
3. A telemetria de impedância tem como objetivo a avaliação da resposta do nervo auditivo frente à estimulação elétrica gerada pelo implante coclear.
4. Crianças com até cinco anos de idade incompletos que apresentem perda auditiva sensório-neural de grau severo e/ou profundo bilateralmente poderão ser candidatas ao uso do implante coclear independentemente do desenvolvimento das suas habilidades auditivas.
5. A primeira programação do implante coclear é realizada geralmente após um mês da cirurgia, após a cicatrização e estabilização do feixe de eletrodos.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

a. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
b. ☑ São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 5.
c. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
d. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2, 4 e 5.
e. ☐ São corretas apenas as afirmativas 3, 4 e 5.

---

28. O tipo de demência que se caracteriza pelo déficit de linguagem primário:

a. ☑ Afasia Progressiva Primária.
b. ☐ Demência por Corpos de Lewy.
c. ☐ Comprometimento Cognitivo Leve.
d. ☐ Doença de Alzheimer.
e. ☐ Demência Vascular.

29. Com relação à avaliação fonoaudiológica nas disfonias neurológicas associe ao provável significado clínico.

Coluna 1 Disfonias neurológicas

1. A impossibilidade de pigarrear
2. A voz muito aguda
3. A voz rouca e molhada
4. A qualidade vocal pastosa
5. Imprecisão das consoantes

Coluna 2 Significado Clínico

( ) estase de saliva na laringe.
( ) comprometimento da função esfincteriana da laringe.
( ) incapacidade de encurtar as pregas vocais.
( ) fraqueza muscular.
( ) origem central.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

a. ☐ 1 • 2 • 5 • 4 • 3
b. ☐ 2 • 4 • 5 • 3 • 1
c. ☑ 3 • 1 • 2 • 5 • 4
d. ☐ 4 • 3 • 5 • 2 • 1
e. ☐ 5 • 3 • 2 • 1 • 4

30. Sobre a avaliação vocal, relacione as colunas 1 e 2 abaixo:

Coluna 1

1. Objetivo da avaliação
2. Avaliação perceptivo-auditiva
3. Avaliação acústica
4. Soprosidade
5. Avaliação otorrinolaringológica

Coluna 2

( ) escape de ar transglótico não sonorizado
( ) essencial e prioritária
( ) descrever o perfil vocal básico
( ) subjetiva, padrão-ouro
( ) objetiva, quantifica o sinal

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

a. ☐ 1 • 2 • 3 • 4 • 5
b. ☐ 2 • 5 • 3 • 1 • 4
c. ☐ 3 • 2 • 5 • 1 • 4
d. ☑ 4 • 5 • 1 • 2 • 3
e. ☐ 5 • 4 • 3 • 2 • 1

Coluna em Branco. (rascunho)

Página
em Branco.
(rascunho)

Utilize a grade ao lado para anotar as suas respostas.

Não destaque esta folha. Ao entregar sua prova, o fiscal irá destacar e entregar esta grade de respostas que você poderá levar para posterior conferência.

GRADE DE RESPOSTAS

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

COREMUFSC
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE





Campus Universitário • UFSC
88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000
http://www.fepese.org.br