

EDITAL Nº 01/ 2019

Fonoaudiologia

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 7.15.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Boa prova!

Data: 10 de fevereiro de 2019.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

01. Considerando a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e o funcionamento dos serviços, marque a alternativa correta.
- A) Vigilância sanitária – conjunto de ações capazes de eliminar ou diminuir riscos à saúde que decorrem dos condicionantes de saúde da população.
 - B) Vigilância epidemiológica – conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - C) Vigilância epidemiológica – conjunto de ações que visam o controle de bens de consumo e de prestações de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - D) Saúde do trabalhador – conjunto de atividades laborais que se destinam, através de ações de controle e fiscalização, à promoção da saúde dos trabalhadores, assim como recuperação ou reabilitação da saúde das pessoas que venham apresentar incapacidades decorrentes do trabalho ou do lazer.
02. Antes da criação do Sistema Único de Saúde, a assistência médico-hospitalar era prestada por meio de alguns poucos hospitais especializados, principalmente de caráter filantrópico. Quem eram os brasileiros que tinham direito à assistência à saúde desenvolvida pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)?
- A) Todos os brasileiros.
 - B) Os que não tinham nenhum direito.
 - C) Os que podiam pagar pelos serviços.
 - D) Os trabalhadores da economia formal.
03. Em cultivos de cana-de-açúcar são utilizados no broto, antes do plantio, pesticidas, alguns à base de mercúrio. Dependendo das circunstâncias de manipulação, os lavradores podem vir a se contaminar através da pele e desenvolver doenças. Considerando a história natural das doenças, segundo Leavell e Clark (1976), as ações de saúde para esse caso deverão ser de:
- A) Prevenção.
 - B) Prevenção primária.
 - C) Prevenção secundária.
 - D) Prevenção terciária.
04. A promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Objetiva a equidade e a qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Assinale a opção que contém de forma correta os temas prioritários da Política Nacional de Promoção de Saúde, evidenciados pelas ações de promoção da saúde, conforme Portaria Nº 2.446/2014.
- A) Coleta de lixo; prevenção e controle do tabagismo; práticas corporais e atividade física.
 - B) Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; coleta de lixo; vacinação de adultos.
 - C) Vacinação de adultos; alimentação adequada e saudável; promoção da cultura de paz e direitos humanos.
 - D) Alimentação adequada e saudável, enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; promoção da cultura de paz e dos direitos humanos.
05. Utilizam-se fundamentalmente três critérios na identificação de prioridades para o desenvolvimento de sistemas de vigilância específicos para eventos adversos à saúde. Qual destes critérios avalia a existência de fatores de risco ou fatores de prognóstico suscetíveis a medidas específicas de intervenção?
- A) Impacto Social e Econômico.
 - B) Vulnerabilidade do Dano.
 - C) Magnitude do Dano.
 - D) Hipótese Relativa.

- 06.** A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS. Possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Com base na Política Nacional de Atenção Básica, marque a alternativa correta.
- A) A União, os Estados, Municípios e o Distrito Federal, devem articular ações de prevenção e promoção da saúde, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais, promovendo a integração das referências de seu território.
 - B) A gestão estadual deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade: ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS.
 - C) A articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS.
 - D) A utilização de protocolo clínico de atendimento serve como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orienta as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constitui como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.
- 07.** A Clínica Ampliada busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar. Coloca em primeiro plano a situação real do trabalho em saúde, vivida a cada instante por sujeitos reais. Esse eixo traduz-se ao mesmo tempo em um modo diferente de fazer a clínica, numa ampliação do objeto de trabalho e na busca de resultados eficientes, com necessária inclusão de novos instrumentos. O conceito acima refere-se a um eixo fundamental da Clínica Ampliada. Qual das alternativas corresponde ao eixo correto?
- A) Ampliação do objeto de trabalho.
 - B) Compreensão ampliada do processo saúde-doença.
 - C) Transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho.
 - D) Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas.
- 08.** A Portaria N° 3.194, de 28 de novembro de 2017, dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Qual dos itens a seguir é um objetivo específico do PRO EPS-SUS?
- A) Contratar metas e objetivos de Educação Permanente em Saúde.
 - B) Elaborar estratégias que visam qualificar a assistência e a vigilância em saúde, tendo a gestão em saúde como coordenadora do processo.
 - C) Viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de assistência e tratamento e modalidades formativas.
 - D) Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde.
- 09.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, conforme Portaria N° 2.761/2013 possui 04 eixos estratégicos. Assinale a opção que corresponda à definição do eixo participação, controle social e gestão participativa, conforme a Portaria N° 2.761/2013.
- A) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto capacitar os conselheiros de saúde por meio de educação permanente contínua, qualificando assim as ações e empoderando os sujeitos para o fortalecimento dos conselhos locais de saúde e da rede de atenção à saúde.
 - B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto ampliar a discussão, fomentando e fortalecendo os conselhos locais de saúde, por meio da qualificação dos conselheiros de saúde e dos agentes comunitários de saúde que desenvolvem de ações de mobilização pelo direito à saúde.
 - C) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
 - D) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo dos agentes comunitários de saúde, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de gestão e controle social das políticas setoriais.

10. A implantação das Redes de Atenção à Saúde provoca mudanças radicais no modelo de atenção à saúde praticado no SUS e aponta para a necessidade da implantação de novos modelos de atenção às condições agudas e crônicas. Dessa forma, qual é a forma de organização das Redes de Atenção à Saúde?
- A) Poliarquia.
 - B) Hierarquia.
 - C) Estratificada.
 - D) Fragmentada.
11. A Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). A política possui quatro eixos que são estratégicos na sua implementação. Conforme a PNEPS-SUS, qual o objetivo do eixo estratégico do cuidado em saúde?
- A) Fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação.
 - B) Fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde.
 - C) Ressignificar e criar práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular.
 - D) Promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.
12. O estudo da Participação Popular é imprescindível para compreender as políticas e o sistema de saúde no Brasil, uma vez que é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, quais as únicas formas de participação no SUS que são obrigatórias para todo o país, instituindo um sistema de controle social?
- A) Conferências de saúde e conselhos de saúde.
 - B) Sindicatos e conselhos profissionais de saúde.
 - C) Conferências de saúde e Frente Parlamentar da Saúde.
 - D) Conselhos de saúde e Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.
13. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. De acordo com Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014, qual sentença corresponde aos princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas?
- A) Acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas prioritariamente na atenção básica.
 - B) Humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado na doença crônica.
 - C) Articulação federativa entre os diversos gestores de saúde, mediante atuação fiscalizatória, responsável e centralizada.
 - D) Articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção.
14. A assistência hospitalar no SUS deverá ser organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso. De acordo com a Portaria Nº 3.390/2013, instrumento legal que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar, consideram-se práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários por meio da gestão de leitos, co-responsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais:
- A) Gestão.
 - B) Gerência.
 - C) Gestão da clínica.
 - D) Diretrizes terapêuticas.

15. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica organiza o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade, conjuntamente com as equipes de Saúde da Família que a ele se vinculam. Exemplo inato de colaboração interprofissional, como o Nasf-AB pode contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS?
- A) Transformando as práticas de atenção e gestão no SUS, a partir de construções entre gestores e trabalhadores, únicos atores implicados com o ensino de saúde.
 - B) Elaborando estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, sendo compreendida apenas como um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e ações.
 - C) Atuando na ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.
 - D) Colaborando no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações individuais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nos hospitais e no diagnóstico clínico.
16. Na busca pela diminuição do isolamento na atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a eliminação das fronteiras entre eles, os saberes e suas práticas foram organizadas em “núcleos” e “campos” de atuação. Nesse sentido, o que se entende por campo de atuação dos profissionais da saúde da ESF?
- A) Demarcação da identidade de uma área de saber e de prática profissional.
 - B) Indicação de aglutinação de uma determinada concentração de saberes e de práticas.
 - C) Espaço com limites imprecisos, onde cada disciplina e profissão busca apoio para responder às demandas que se apresentam no seu cotidiano profissional.
 - D) Resulta do processo isolamento de saberes, que se processa no campo epistemológico, e da colaboração interprofissional, que tem lugar na organização do trabalho.
17. O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Nº 8.080/90 e Nº 8.142/90. Esta última se refere ao controle social, discorre sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovenamentais de recursos financeiros da área da saúde. De acordo com o disposto na Lei Nº 8.142/90 acerca das instâncias colegiadas, assinale a opção correta.
- A) O Conselho de Saúde consiste em um órgão colegiado composto por representantes da sociedade, que tem caráter consultivo para deliberação de política de saúde.
 - B) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
 - C) Os usuários do SUS têm representação paritária no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e no Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).
 - D) A Conferência de Saúde, com representação dos vários segmentos sociais, se reunirá a cada dois anos, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação de políticas de saúde.
18. No planejamento de uma pesquisa é necessário definir o melhor delineamento a ser empregado para que os seus objetivos possam ser alcançados. Do ponto de vista da abordagem do problema, qual pesquisa considera que há um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números?
- A) Qualitativa.
 - B) Explicativa.
 - C) Exploratória.
 - D) Quantitativa.
19. A ética é um dos pilares centrais da conduta profissional, contribuindo para uma assistência humanizada, de alta qualidade e resolutiva. Nesse contexto, qual preceito ético é descumprido quando o profissional de saúde divulga informações de pacientes obtidas no exercício da sua profissão?
- A) Sigilo Profissional.
 - B) Publicidade Profissional.
 - C) Autopromoção Profissional.
 - D) Sensacionalismo Profissional.

20. Entre os muitos desafios inerentes ao SUS, o trabalho em equipe e colaboração profissional possuem potencial para qualificar a atenção à saúde, na busca pelo cuidado das necessidades de saúde da população. Deste modo, qual o objetivo da Educação Interprofissional na saúde?
- A) Promover a educação dos profissionais de saúde, após a graduação, com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto do SUS.
 - B) Promover a formação dos profissionais de saúde e da educação, após a graduação, com competências para o trabalho individual e a prática colaborativa no contexto do SUS.
 - C) Promover a educação dos profissionais de saúde, desde a formação inicial de graduação, com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto do SUS.
 - D) Promover a educação dos profissionais de saúde, desde a formação inicial de graduação, com competências para o trabalho individual e a prática colaborativa no contexto da educação.
21. O debate ético entre os profissionais de saúde torna-se ainda mais complexo e cotidiano, devido à própria natureza do seu trabalho e das relações que estabelecem com os pacientes. Daí surgiu um novo interesse multidisciplinar pelo debate e pelo diálogo público sobre os modos de agir correto ou incorreto dos profissionais de saúde. Considerando as reflexões acerca da ética e os profissionais de saúde, marque a alternativa correta.
- A) A necessidade de normas morais que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é muito recente, além do que também é um tema extremamente complexo.
 - B) Os dilemas éticos tendem a crescer com o desenvolvimento econômico, com o avanço da ciência e com a democratização da informação em nível local, tanto para o profissional como para o paciente.
 - C) Toda e qualquer medida profilática no campo da ética envolve um processo de conscientização na tentativa de modificação de atitudes, e este processo costuma ser realizado em curto prazo, sem existir grandes resistências.
 - D) Questões como seleção discriminatória de pacientes, política de redução de custos na atenção à saúde, falta de condições materiais e humanas de prover um cuidado qualificado se interpõem, então, entre o profissional e o paciente.
22. O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de “caso clínico”. Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários. O Projeto Terapêutico Singular contém quatro movimentos. Analise os conceitos desses movimentos e marque a alternativa correta.
- A) Avaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo e definições de novas estratégias e metas no projeto terapêutico singular.
 - B) Definição de hipóteses diagnósticas: este momento deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.
 - C) Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, este é o momento de elaboração de propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas em momento de reunião com o sujeito doente e com o membro da equipe que tiver realizado o primeiro atendimento ao usuário.
 - D) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um dos integrantes da equipe, sendo de responsabilidade do profissional de referência, isto é, aquele responsável pelo caso, o acompanhamento das ações planejadas, o acionamento da equipe mediante eventos importantes e a articulação com instâncias maiores para resolução de questões pontuais.
23. Adolescente gestante fraturou o joelho tendo que ficar hospitalizada por 15 dias. No decorrer de sua hospitalização participou de um grupo de adolescentes que acontece semanalmente no hospital. O primeiro encontro teve como discussão os desafios da maternidade. Tal temática foi discutida pela equipe de profissionais composta por enfermeira, nutricionista, fonoaudiólogo e assistente social. Que ação se caracteriza nesse contexto?
- A) Ação de prática colaborativa horizontal denominada de interprofissionalidade.
 - B) Ação de prática colaborativa vertical denominada de interdisciplinaridade.
 - C) Ação de prática colaborativa axial denominada de interprofissionalidade.
 - D) Ação de prática colaborativa axial denominada de interdisciplinaridade.

24. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS SUS) propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Assinale o item que corresponde aos princípios que orientam a PNEPS SUS.
- A) Problematização, diálogo, cuidado em saúde, intersetorialidade, amorosidade, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - B) Emancipação, amorosidade, intersetorialidade e diálogos multiculturais, problematização, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - C) Formação, comunicação e produção de conhecimento, intersetorialidade, emancipação, diálogo, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - D) Problematização, amorosidade, emancipação, construção compartilhada do conhecimento, diálogo, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
25. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) presta apoio aos países da Região das Américas para melhorar os resultados de saúde por meio do fortalecimento dos sistemas de saúde. Enfoques inovadores são necessários para elaborar programas e políticas que reforcem a força de trabalho mundial do setor da saúde. De acordo com as estratégias da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para minimizar a crise mundial da força de trabalho em saúde. Assinale o item que corretamente preenche as lacunas do texto.
- “[...] _____ é uma estratégia inovadora que promete minimizar a crise mundial da força de trabalho em saúde. A _____ na atenção à saúde ocorre quando os profissionais com diferentes formações prestam serviços integrais e de alta qualidade ao atuarem com pacientes, suas famílias e comunidades nos diferentes meios de assistência de saúde.”
- A) Colaboração interprofissional, prática colaborativa
 - B) Equipe interprofissional, educação interprofissional
 - C) Prática multiprofissional, atividade multiprofissional
 - D) Serviços interprofissionais, educação interprofissional

26. A avaliação do processamento auditivo central (PAC) feito pelo audiologista mostra as forças e fraquezas das vias auditivas do sistema nervoso central e cérebro do indivíduo. Pode ser interpretada como quais mecanismos ou processos, bem como quais habilidades, estão específicas ou inespecíficas para a faixa etária do indivíduo avaliado. Sobre a avaliação do PAC podemos afirmar que:
- A) Pode ser feita por meio de testes auditivos comportamentais e eletrofisiológicos.
 - B) Apenas um teste de fala sensibilizada é um desafio suficiente para avaliar a audição central.
 - C) Os testes comportamentais não fornecem contribuição importante para a terapêutica fonoaudiológica.
 - D) Deve-se avaliar a localização sonora, resolução temporal, resolução de frequência, ordenação temporal e aspectos psicomotores.
27. Mascaramento é o fenômeno no qual um som deixa de ser ouvido quando outro som é apresentado simultaneamente em intensidade superior. No mascaramento clínico:
- A) A pesquisa dos limiares ósseos com apresentação de ruído mascarador é analisada com base nos limiares ósseos encontrados.
 - B) Na logoaudiometria, com a apresentação do estímulo de fala por condução aérea, existe uma atenuação interaural de 45 dB desse estímulo, que deve ser levada em consideração para que este não chegue, por condução óssea, à orelha testada.
 - C) O efeito de oclusão poderá gerar aumento da energia transmitida à cóclea e ocorre em indivíduos com audição normal ou com perda auditiva condutiva.
 - D) O fenômeno do supermascaramento ocorre quando o ruído mascarador é apresentado na orelha não testada numa intensidade suficientemente forte para interferir na resposta da orelha testada.
28. A triagem auditiva neonatal (TAN) passou a ser obrigatória e gratuita em todos os hospitais e maternidades brasileiras, de acordo com a Lei Federal Nº 12.303/10. A implementação de protocolos de triagem auditiva possibilita a detecção precoce de deficiência auditiva minimizando os impactos negativos no desenvolvimento comunicativo, social e emocional do indivíduo. Para os neonatos e lactentes sem indicador de risco, utiliza-se o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE). Caso não se obtenha resposta satisfatória (falha), repetir o teste de EOAE, ainda nesta etapa de teste. Caso a falha persista, que exame deverá ser realizado de imediato?
- A) Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE).
 - B) Emissões Otoacústicas Transientes e Produto de Distorção.
 - C) Potencial Evocado Auditivo de Estado Estável.
 - D) Avaliação Auditiva Comportamental.
29. A reabilitação auditiva através do Implante Coclear (IC) é realizada nos serviços especializados de alta complexidade. É consenso na literatura nacional e internacional que a indicação do IC é um processo complexo e multidimensional, envolvendo critérios multifatoriais e a necessidade de avaliação dos candidatos em uma equipe interdisciplinar. Considerando os critérios de indicação do IC em adultos, os melhores benefícios são encontrados quando há:
- A) deficiência auditiva progressiva: com limite de tempo de idade e de tempo de surdez.
 - B) deficiência auditiva súbita com tempo de surdez superior à metade do tempo de vida.
 - C) benefício com aparelhos de amplificação sonora individual, adequação psicológica e motivação para o uso do IC.
 - D) deficiência auditiva neurossensorial de grau severo a profundo ou profundo pós-lingual bilateral com código linguístico estabelecido.
30. A timpanometria nos oferece alguns elementos importantes para o diagnóstico diferencial entre as alterações otológicas. Na otosclerose, otite média secretora e interrupção da cadeia ossicular, espera-se curvas do tipo:
- A) Ar, B e Ad
 - B) A, C e Ad
 - C) Ar, C e A
 - D) Ar, B e C

31. Paciente compareceu à unidade básica de saúde com queixa de otalgia na orelha esquerda. Foi encaminhado para atendimento especializado, onde realizou avaliação auditiva, apresentando perda auditiva condutiva de grau moderado na orelha esquerda e com orelha direita normal. Espera-se a seguinte configuração para reflexos acústicos:
- A) Ausência de reflexos acústicos contralaterais em ambas orelhas, presença de reflexos acústicos ipsilaterais à esquerda e ausência à direita.
 - B) Ausência de reflexos acústicos contralaterais em ambas orelhas, presença de reflexos acústicos ipsilaterais à direita e ausência à esquerda.
 - C) Presença de reflexos acústicos contralaterais na orelha direita e ausência na orelha esquerda, ausência de reflexos acústicos ipsilaterais bilaterais.
 - D) Presença de reflexos acústicos contralaterais bilaterais, ausência de reflexos acústicos ipsilaterais na orelha esquerda e presença na orelha direita.
32. A paralisia de pregas vocais pode ocorrer em diferentes posições, uni ou bilateralmente e suas consequências para a fonação, respiração e deglutição dependerão dessas condições. No caso da prega vocal paralisada em posição paramediana, qual o sintoma mais evidente em relação à deglutição e a voz, respectivamente?
- A) Aspiração de líquidos e fraqueza vocal.
 - B) Aspiração de líquidos e presença de ruídos.
 - C) Diminuição da elevação laríngea e fraqueza vocal.
 - D) Diminuição da elevação laríngea e presença de ruído.
33. “Pregas vocais alongadas, mas com tensão reduzida e vibração limitada a sua região anterior, a voz tem característica aguda e é usada geralmente em alguns estilos de canto, como na música erudita, na música sertaneja e no Rock. Quando se ouve na fala habitual, pode indicar problema funcional ou orgânico da laringe”. O enunciado acima caracteriza que tipo de voz?
- A) Falsete.
 - B) Trêmula.
 - C) Sussurada.
 - D) Comprimida.
34. A atuação da Fonoaudiologia na Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono objetiva diminuir a intensidade do ronco e adequar o tônus da musculatura comprometida, a fim de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Dentre as alterações fonoaudiológicas encontradas, podemos citar:
- A) espaço aéreo aumentado, úvula curta e hipertonia da musculatura supra-hioidea.
 - B) secura na boca diurna e noturna, sensação de obstrução nasal e boa mobilidade de OFA.
 - C) aumento da altura do dorso lingual, alongamento de palato mole e flacidez do bucinador.
 - D) hipertonia da parede lateral da faringe, dor na região de ATM e deglutição com dificuldade.
35. A Avaliação clínica associada a exames objetivos, pode fornecer informações mais precisas para o estabelecimento de um diagnóstico acertado e preciso acerca da disfagia. Qual avaliação instrumental fornece a visualização da anatomia da cavidade oral, faringe, laringe e esôfago superior, assim como a função e a integração dessas áreas durante o processo dinâmico da deglutição?
- A) Laringoscopia.
 - B) Videofluoroscopia.
 - C) Endoscopia digestiva.
 - D) Videoendoscopia da deglutição.
36. A disfagia neurogênica ocasionada por diversas patologias, como o AVE, tumores e doenças degenerativas podem acarretar prejuízos em qualquer fase da deglutição. Em visita familiar com a equipe de NASF, quais sintomas notáveis o fonoaudiólogo pode encontrar em um usuário que apresenta disfagia nas fases preparatória e oral?
- A) Penetração laríngea e engasgos.
 - B) Dificuldade de elevação laríngea e hipersalivação.
 - C) Dificuldade na formação do bolo alimentar e aspiração traqueal.
 - D) Mastigação reduzida e dificuldade em impulsionar o bolo alimentar.

37. Paciente, 60 anos, pós Acidente Vascular Encefálico (AVE), apresentou em avaliação fonoaudiológica realizada em uma unidade básica de saúde: fala não fluente, dificuldade de nomeação e identificação de objetos, dificuldade na compreensão de ordens simples e na repetição de palavras. Essas características sugerem que o mesmo apresenta afasia:
- A) Broca.
 - B) Global.
 - C) Wernick.
 - D) Condução.
38. A respiração é vital para a sobrevivência e fisiologicamente deve ser realizada por via nasal, por onde o ar é aquecido, umidificado e filtrado antes de chegar aos pulmões. Esse modo respiratório é protetor das vias aéreas respiratórias superiores e também é responsável pelo desenvolvimento adequado do complexo craniofacial, de suas estruturas e funções. As diversas consequências da respiração oral podem ser:
- A) alterações na postura corporal, posição posteriorizada de cabeça, qualidade do sono e desempenho escolar prejudicados. Além disso, tem sido descrita a possibilidade de envelhecimento facial precoce.
 - B) nos quadros de hipertrofia de adenoides, podem apresentar perda auditiva leve, e desempenho inferior nas habilidades do processamento auditivo, quando comparadas às crianças com padrão respiratório normal. Prejuízos no olfato e paladar não foram encontrados.
 - C) os músculos bucinadores, masseteres, temporais e mental podem apresentar flacidez. Frequentemente apresentam a maxila atrésica, com palato ogival, protusão de dentes incisivos superiores, aumento da altura da face, assimetrias faciais e má oclusão.
 - D) flacidez dos lábios, que pode resultar em lábio superior hipodesenvolvido e o inferior espesso e com eversão, dificultando o selamento labial. A língua pode se apresentar flácida, modificando a postura habitual de repouso e pode tornar-se ineficiente na realização de suas funções.
39. A atuação fonoaudiológica na disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico (AVE) contempla diversas técnicas e, dentre elas, são utilizados alguns exercícios para melhorar a elevação laríngea, quando for detectado que o paciente apresenta essa dificuldade. Quais técnicas o fonoaudiólogo utilizaria na reabilitação da deglutição para um paciente com esse sintoma?
- A) Estimulação elétrica neuromuscular, manobra de Mendelson e deglutição com esforço.
 - B) Múltiplas deglutições, rotação de cabeça e aumento da oferta de volume alimentar.
 - C) Modificação de consistência e volume, estimulação térmica-fria e tosse.
 - D) Emissões de sons guturais, exercício de Shaker e estimulação azeda.
40. Existem diversos exames diagnósticos que complementam o diagnóstico da alteração da deglutição. Qual exame possibilita teste de sensibilidade e a visualização de toda a cavidade nasal, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe e laringe; contribui para a verificação terapêutica implementada, principalmente avaliando a funcionalidade e a eficácia de manobras e provas fonoaudiológicas; e, não emprega radiação ionizante?
- A) laringoscopia.
 - B) Videofluoroscopia.
 - C) Endoscopia digestiva.
 - D) Videoendoscopia da deglutição.
41. Nos primeiros meses de vida, a função motora da criança é governada por mecanismos reflexos. Algumas anormalidades motoras, podem sugerir alterações dos movimentos, típicas de quadros de encefalopatias infantis e que na nossa realidade, podemos detectar precocemente. Quais desses comportamentos abaixo podem sugerir essa alteração?
- A) Dificuldade para sugar e/ou deglutir e aumento de movimentos.
 - B) Extensão espástica das pernas e poucos espasmos adutores.
 - C) Ausência de elevação da cabeça em prono e hipotonia.
 - D) Reflexo tônico e/ou cervicais diminuídos e hipertonia.

42. O envelhecimento faz parte do processo de desenvolvimento humano e, como tal, é universal, heterogêneo, resultante da interação de aspectos físicos, funcionais, psicológicos e socioculturais. O fonoaudiólogo, como profissional de saúde, tem um importante papel na equipe de atendimento de idosos na atenção básica, pois pode fornecer subsídios teóricos e práticos às manifestações do envelhecimento na área da comunicação. Dentre as alterações a seguir, qual a que corresponde com maior fidedignidade as características da população idosa, parte do processo natural do envelhecimento?
- A) O aspecto fonético-fonológico tem pouca variação. Na capacidade de narrativa, pode haver mudanças quanto a organização das informações, acrescida de dificuldade na recuperação rápida do léxico. Há queda no ritmo do desempenho em provas de fluência verbal, com tempo fixado para resposta.
 - B) Os órgãos fonoarticulatórios tornam-se mais flácidos, há uma diminuição da força de língua e uma lentificação ou menor dificuldade para as funções de mastigação, fala e deglutição. Pode haver um aumento da pressão da orofaringe, e diminuição do limiar de excitabilidade para a deglutição.
 - C) Vários estudos demonstram mudanças estruturais no sistema respiratório e nas pregas vocais com a idade. Pode ocorrer a calcificação e ossificação progressiva das cartilagens laríngeas com aumento da flexibilidade e atrofia dos músculos laríngeos intrínsecos, principalmente o tireoaritenoídeo.
 - D) A presbiacusia geralmente é unilateral, compromete o monitoramento da própria voz, acomete as frequências mais altas, o que dificulta a percepção de sons consonantais e gera dificuldades na compreensão da fala, especialmente em ambientes ruidosos, e, conseqüentemente produz um impacto social.
43. A musculatura intrínseca da laringe recebe inervação motora de um ou mais ramos do nervo Vago (nervo craniano X). Quase todos esses músculos laríngeos intrínsecos são inervados pelo nervo laríngeo recorrente. Qual é o único músculo intrínseco inervado pelo nervo laríngeo superior?
- A) Infra-hióideos.
 - B) Cricotireoídeo.
 - C) Supra-hióideos.
 - D) Tireoaritenoídeo.
44. O Fonoaudiólogo tem importante papel na avaliação do frênulo lingual, prevenindo diversas alterações, desde a sucção no recém-nascido, durante a alimentação em fase mais posterior do desenvolvimento infantil e na produção da fala. Pode afetar principalmente a produção correta dos sons produzidos com a parte anterior da língua, principalmente os fones laterais aproximantes e tapes ou flapes. Numa criança com essa alteração, quais são os principais fonemas que poderão ser alterados?
- A) /R/, /r/, /s/, /z/
 - B) /R/, /r/, /l/ e /n/
 - C) /R/, /r/, /l/ e /lh/
 - D) /R/, /r/, /t/ e /d/
45. Na atenção básica, o fonoaudiólogo pode participar de atividades de orientação às puérperas para promover uma amamentação mais eficaz. A sucção é um comportamento reflexo, e pode ser intensificada ou alterada de acordo com as experiências de cada bebê. Qualquer alteração, antes, durante ou após o nascimento, pode comprometer a alimentação e o desenvolvimento neuropsicomotor do neonato. No padrão de sucção sem alterações, quais os comportamentos que o neonato deve apresentar?
- A) Vedamento e compressão labial, ausência de sulco nas comissuras labiais, movimentos mandibulares e de língua laterais.
 - B) Vedamento labial sem compressão, formação de leve sulco nas comissuras labiais, movimentos mandibulares e de língua laterais.
 - C) Vedamento e compressão labial, formação de leve sulco nas comissuras labiais, movimentos mandibulares e de língua anteroposteriores.
 - D) Vedamento labial sem compressão, ausência de sulco nas comissuras labiais, movimentos mandibulares e de língua anteroposteriores.

46. Responsável por transmitir informação sensorial quanto ao toque, pressão, dor e temperatura da cabeça, face e dentes, incluindo sentidos das membranas mucosas das cavidades oral e nasal. Também transmite informação proprioceptiva da musculatura facial e lingual. Essa descrição acima se refere a qual nervo craniano?
- A) Glossofaríngeo.
 - B) Hiploglosso.
 - C) Trigêmio.
 - D) Facial.
47. Na vida pós-natal, a fase oral é caracterizada como um período de exploração qualiquantitativo do mundo, pois tanto a mão quanto a boca apresentam numerosos receptores sensoriais e todos os sistemas se integram e interagem. Na criança com Paralisia Cerebral os sistemas sensoriais podem estar comprometidos, podendo afetar no futuro, o controle motor oral e, conseqüentemente, a fala e a linguagem. Quais os sentidos podem estar alterados?
- A) Gustativo, olfativo, auditivo e visão.
 - B) Gustativo, olfativo e sistema vestibular.
 - C) Gustativo, olfativo e sistema somatossensorial.
 - D) Gustativo, olfativo, auditivo, visão e sistema somatossensorial.
48. O Distúrbio Motor da Fala é resultado de uma deficiência neurológica no qual o planejamento motor, a programação, o controle neuromuscular ou a execução da fala são prejudicialmente afetados. A Disartria e a Apraxia de Fala são distúrbios motores da fala que podem ter características semelhantes. Porém, podemos diferenciá-los por alguns pontos divergentes. Em relação à fala automática versus voluntária, qual a principal diferença entre as duas condições neuromotoras?
- A) Na Apraxia, a fala voluntária pode não apresentar erros.
 - B) Na Disartria, apenas a fala automática está prejudicada.
 - C) Na Apraxia, a fala automática e voluntária são sempre afetadas.
 - D) Na Disartria, a fala automática e voluntária são igualmente afetadas.
49. A Fonoaudiologia atua com o intuito de adequar a sensibilidade, a mobilidade e o tônus das estruturas da cavidade oral, melhorando postura, controle neuromuscular e diminuindo riscos de complicações. A bandagem elástica, associada à terapia fonoaudiológica tradicional contribui para o desenvolvimento e/ou adequação das funções do sistema sensorio-motor-oral. Com base no objetivo terapêutico, como devemos aplicá-la?
- A) Na face, a tensão aplicada na zona terapêutica não deverá ultrapassar 50%.
 - B) Após a aplicação, não deve-se friccionar a bandagem para ativar a sua cola.
 - C) Para promover inibição muscular aplica-se a bandagem no sentido da inserção para a origem.
 - D) Em crianças com alterações neurológicas, com reflexos orais presentes, não é recomendável seu uso.
50. A terapia da voz é um processo que pode ter vários objetivos, tais como conseguir uma melhor produção vocal, obter um ajuste laríngeo mais equilibrado e eficiente, reduzir ou eliminar lesões laríngeas, preencher os pré-requisitos para um uso profissional específico ou desenvolver uma produção alternativa, como nos casos de reabilitação vocal após câncer de laringe. Dentre as técnicas de terapia vocal, quais são consideradas “sons facilitadores”?
- A) Sons vibrantes, escalas musicais, basal e assobio.
 - B) Sons fricativos, nasais, vibrantes e sons hiperagudos.
 - C) Sons plosivos, “b” prolongado, mastigação e bocejo-suspiro.
 - D) Sons nasais, amplificação sonora, voz salmodiada e sussurro.