



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2023  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022**

**BOLETIM DE QUESTÕES**

Nome: \_\_\_\_\_ Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA  
PROFISSIONAL ATENÇÃO À CLÍNICA  
ESPECIALIZADA: CARDIOPULMONAR  
HUBFS/BELÉM/PA  
FONOAUDIOLOGIA**

**04 DE DEZEMBRO DE 2022**

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim de Questões, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 A Atenção Básica corresponde a um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Em relação à Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- Trata-se da porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
  - É coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
  - É ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
  - É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Estão corretas

- I, II, III e IV.
- II e IV, somente.
- I, III e IV, somente.
- II, III e IV, somente.
- II e III, somente.

- 2 As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Quanto às atribuições específicas dos médicos que atuam na Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), observadas as disposições legais da profissão.
  - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
  - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
  - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e de endemias em conjunto com os outros membros da equipe.

Estão corretas

- I, II e III, somente.
- I, II e IV, somente.
- I e III, somente.
- II, III e IV, somente.
- I, II, III e IV.



- 3 As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. Sobre os princípios das RAS, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.
- ( ) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional fomentando a transversalidade e a grupalidade.
  - ( ) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas.
  - ( ) Compromisso com a hierarquização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde estimulando o processo de formação permanente.
  - ( ) Construção de hierarquia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede SUS.
  - ( ) Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.

A sequência correta das afirmativas é

- (A) V, V, V, F e V.
- (B) V, V, F, F e V.
- (C) F, V, V, V e V.
- (D) F, F, F, F e F.
- (E) V, V, V, V e V.

- 4 A equipe de saúde da atenção básica identificou que J.M.C, adulta, 47 anos necessita de atendimento especializado fora do município. Considerando que integralidade do atendimento é um princípio do SUS a ser garantido a todos os brasileiros; considerando que a região de saúde um é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, a equipe, para tomada de decisão assertiva de encaminhamento de J.M.C na rede de atenção à saúde, deve saber que
- (A) cada Região de Saúde deve ser aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde.
  - (B) cada município só pode pertencer a uma região de saúde.
  - (C) as ações de saúde em cada Região são de atribuição do Ministério da Saúde.
  - (D) cada região precisa estar dentro do mesmo estado da Federação.
  - (E) cada Região de saúde deve ser aprovada pelo Ministério da Saúde.



- 5 O Decreto nº 7.508/1990 define que a atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde são serviços que fazem parte dos requisitos mínimos para que seja instituído(a) um(a)
- (A) Mapa de saúde.
  - (B) Rede de atenção à saúde.
  - (C) Núcleo de saúde.
  - (D) Serviço especial de saúde.
  - (E) Região de saúde.
- 6 A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Sobre o PNSP, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas seguintes.
- ( ) Promove e apoia a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
  - ( ) Dano, segundo o PNSP, significa o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
  - ( ) Uma das estratégias de implementação do PNSP é a exclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
  - ( ) O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter normativo, tem a finalidade de definir normas e protocolos para a segurança do cuidado em saúde.
  - ( ) O Estado e o município instituirão incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP, conforme normatização específica, mediante prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A sequência correta é

- (A) V, V, F, F e F.
- (B) V, F, F, V e V.
- (C) F, V, V, F e V.
- (D) F, F, F, F e F.
- (E) V, V, V, V e V.



- 7 Sobre o SUS e as RAS, coloque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas.
- ( ) A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
  - ( ) Na Rede de Atenção às condições crônicas, a atenção primária à saúde funciona como centro de comunicação, mas, na rede de atenção às urgências e emergências, ela é um dos pontos de atenção, não desempenhando o papel de coordenação dos fluxos e contrafluxos dessa rede.
  - ( ) A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto, no puerpério e nos casos de abortamento, bem como à criança o direito a nascimento seguro e a crescimento e desenvolvimento saudáveis.
  - ( ) A Coordenação do cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, através de uma relação vertical, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral, articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais é uma das diretrizes do SUS.

A sequência correta é

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

- 8 A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas seguintes.
- I. O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.
  - II. A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica.
  - III. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
  - IV. A Equipe de Saúde da Família Ribeirinha desempenha parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessita de embarcações para atender às comunidades dispersas no território. Ela está vinculada a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as assertivas

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



- 9 M.J.C., 62 anos, foi admitida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com sinais de síndrome respiratória aguda (SRAG) e relatando que seu esposo testou positivo para COVID-19. O médico iniciou o manejo clínico. Em relação ao manejo clínico, é correto afirmar que
- (A) idosos com SRAG associada a disfunção neurológica e renal deverão ser internados em leito de terapia intensiva.
  - (B) a internação hospitalar deve ser aplicada a idosos com insuficiência respiratória, sendo prioritária em relação aos adultos jovens e de meia-idade.
  - (C) deverão ser encaminhados para terapia intensiva idosos com hipoxemia (PaO<sub>2</sub> abaixo de 80 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial acima de 95%.
  - (D) deve ser iniciado, em idosos, o uso de oseltamivir em até 48 horas quando se tem o diagnóstico de COVID-19.
  - (E) pacientes graves sem diagnóstico ou com diagnóstico negativo deverão ser internados, e o exame repetido após 7 dias desde o primeiro teste negativo.
- 10 T.M.C., 65 anos, evoluiu com quadro febril e procurou assistência com profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Para um atendimento adequado existem algumas recomendações para pessoas com 60 anos ou mais. Em relação à infecção por COVID-19, orienta-se aos profissionais da APS que
- (A) priorizem o atendimento domiciliar aos idosos fisicamente ativos.
  - (B) priorizem o deslocamento de idosos vulneráveis e acamados às Unidades Básicas de Saúde (UBS).
  - (C) informem aos idosos e familiares que devem praticar atividades de convívio social.
  - (D) fiquem atentos aos idosos, principalmente aos que restringem suas atividades de convívio social.
  - (E) orientem as formas de contágios em ambientes compartilhados, como em moradias coletivas.
- 11 A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde está organizada em três dimensões: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Cada dimensão contempla um conjunto de ações específicas. Assinale a ação correspondente à Regulação do Acesso à Assistência.
- (A) Avaliação da produção assistencial.
  - (B) Cadastramento de prestadores de serviços de saúde.
  - (C) Financiamento dos Sistemas de Saúde.
  - (D) Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
  - (E) Vigilância epidemiológica.
- 12 As ações da regulação do acesso são operacionalizadas pelo Complexo regulador, uma estrutura da área técnica da regulação do acesso. Assinale a alternativa correspondente a atribuição do Complexo Regulador.
- (A) Cadastramento de usuários do SUS.
  - (B) Elaboração dos critérios de classificação de risco.
  - (C) Avaliação das condições sanitárias.
  - (D) Processamento da produção ambulatorial
  - (E) Ouvidoria em saúde.



- 13 A.L.V. decidiu buscar informações sobre como poderia participar e atuar na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde à resposta que ela encontrou.
- (A) Representando um segmento social e participando da Conferência de Saúde que se reúne a cada quatro anos.
  - (B) Atuando no Conselho de Saúde como uma representante da comunidade.
  - (C) Sendo uma representante dos usuários do SUS no Conselho de Saúde.
  - (D) Sendo uma representante do governo, dos prestadores de serviço ou profissionais de saúde no Conselho de saúde.
  - (E) Sendo representante entre os 10% dos usuários do SUS que compõem os Conselhos de Saúde e Conferências em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 14 É considerada princípio norteador das diretrizes para o desenvolvimento das ações dos serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) a
- (A) oferta de acesso aos serviços de saúde na atenção básica e o acesso aos níveis terciários, conforme a disponibilidade de recursos.
  - (B) omissão das informações às pessoas assistidas sobre sua saúde pelos profissionais.
  - (C) concentração da rede de serviços de saúde nas capitais das unidades federativas.
  - (D) equidade da assistência à saúde, sem preconceitos e estabelecendo privilégios à população idosa e às crianças.
  - (E) a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- 15 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde é a responsável por auxiliar o Ministério da Saúde nas atividades relacionadas à incorporação, à exclusão ou à alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, além da constituição ou mudanças nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. É considerada(o) diretriz da CONITEC a(o)
- (A) equidade, aplicando a maior parte dos investimentos em nível terciário, visando ao melhor conhecimento técnico-científico neste nível de atenção em saúde devido à gravidade dos pacientes.
  - (B) proteção aos profissionais de saúde, respaldando estes quanto à escolha de assistência sem prática baseada em evidência, em casos de pandemia.
  - (C) incorporação de tecnologias que sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde, baseadas na relação custo-efetividade.
  - (D) estabelecimento da atuação de sanitaristas.
  - (E) integralidade das ações de saúde no âmbito do SUS com base no melhor conhecimento popular disponível.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é um distúrbio comum e benigno que causa curtos episódios de vertigem em resposta a mudanças na posição da cabeça. Em relação à VPPB, é correto afirmar:
- (A) Normalmente, as vertigens vêm acompanhadas por outros sintomas como: náuseas ou vômitos, zumbidos e perda de audição progressiva.
  - (B) Apesar de benigna, a VPPB resulta de uma disfunção do cerebelo e pode vir associada à incoordenação motora.
  - (C) Os episódios de VPPB são desencadeados pelo deslocamento dos otólitos que estão incrustados nos canais semicirculares para o sáculo e o utrículo, durante movimentos bruscos da cabeça.
  - (D) O tratamento consiste principalmente no uso de medicamentos que atuam no sistema nervoso central.
  - (E) O diagnóstico da VPPB normalmente é realizado com a identificação dos sintomas, das circunstâncias em que aparecem e com a manobra de Dix-Hallpike.
- 17 O ouvido interno (células ciliadas externas) de indivíduos com audição normal tem capacidade de reemitir, em forma de eco, a energia sonora recebida através do ouvido externo. A avaliação moderna, rápida e não invasiva que capta esse eco através de um microfone com sonda por meio de um analisador coclear acoplado a um computador, colocado em um conduto auditivo externo, denomina-se
- (A) Impedanciometria ou Timpanometria.
  - (B) PAC - Processamento Auditivo Central.
  - (C) BERA - Audiometria de Respostas Elétricas de Tronco Cerebral.
  - (D) OEA - Otoemissões Acústicas Evocadas.
  - (E) Logaudiometria ou Audiometria Vocal.
- 18 Sabendo que a programação dos Aparelhos Auditivos (AASI) é feita a partir dos limiares obtidos pela audiometria por via aérea e via óssea com o auxílio de métodos prescritivos que possibilitam o cálculo de diversas variáveis, assinale a regra prescritiva que é considerada uma Regra Prescritiva Pediátrica.
- (A) DSL.
  - (B) NAL-R.
  - (C) NAL-NL1.
  - (D) Proprietária.
  - (E) NAL-NL2.





- 19 Segundo Otacílio Lopes Filho (2013), para a adequada aplicação das Emissões Otoacústicas Evocadas são necessários alguns pontos fundamentais para garantir a sua correta utilização. Em relação ao assunto, considere as afirmativas seguintes.
- I. As EOA avaliam somente a função das células ciliadas externas e, em casos específicos, as vias neurais
  - II. relacionadas a elas.
  - III. Por serem sinais acústicos de pequena intensidade que percorrem as orelhas média e externa, qualquer alteração nesse percurso pode interferir na validade dos resultados (incluindo condições especiais de conduto ou meato acústico externo).
  - IV. Deve-se garantir que os ruídos ambientais e fisiológicos estejam dentro dos níveis mínimos aceitos para obtenção de resultados satisfatórios.

Estão corretas

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

20 Paciente do sexo masculino, com 45 anos de idade, mototaxista, sofreu um acidente de trânsito que resultou em traumatismo craniano e foi acometido há um ano por meningite bacteriana. Compareceu para a realização da seleção de aparelhos auditivos encaminhado pelo médico neurologista e otorrinolaringologista. Relata nunca ter usado aparelho auditivo e apresenta os limiares auditivos compatíveis com perda auditiva de grau profundo com ausência de resposta nas frequências a partir de 3kHz em ambas as orelhas. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta o aparelho auditivo, o molde auditivo e a regra prescritiva mais adequados para o caso clínico apresentado.

- (A) Aparelho retroauricular, pilha 675, molde em silicone com ventilação do tipo meia concha, NAL-R.
- (B) Aparelho retroauricular, pilha 13, molde em acrílico com ventilação do tipo concha, DSL.
- (C) Aparelho com receptor no conduto, pilha 10, oliva do tipo tulipa ou do tipo open, NAL-NL.
- (D) Aparelho retroauricular, pilha 312, molde em silicone sem ventilação do tipo invisível duplo, DSL.
- (E) Aparelho retroauricular, pilha 675, molde em silicone sem ventilação do tipo concha, NAL-NL.

21 O trabalho com a estimulação auditiva aumenta a quantidade de informações recebidas por um indivíduo através da audição. Assim, o objetivo da estimulação auditiva, segundo Jack Katz (1999), é

- (A) maximizar a recepção de fala pelas vias auditiva e/ou visual.
- (B) melhorar as produções fonéticas, tornando-as mais adequadas.
- (C) melhorar o padrão vocal através do *feedback* auditivo.
- (D) reduzir a discriminação auditiva efetiva.
- (E) aumentar as habilidades dicóticas de figura-fundo.



22 Relacione a descrição das curvas timpanométricas (coluna 1) com a respectiva descrição do tipo de curva (coluna 2).

Coluna 1	Coluna 2
Descrição das Curvas	Tipo de Curva Timpanométrica
1 Curva caracterizada por um pico de máxima admitância à baixa pressão, mas com amplitude reduzida. Curva presente em condições de aumento da rigidez do sistema.	( ) Curva Timpanométrica do Tipo A
2 Curva caracterizada por pico de máxima admitância deslocado para pressão negativa.	( ) Curva Timpanométrica do Tipo B
3 Curva normal caracterizada por um pico de máxima admitância à baixa pressão no meato acústico entre – 100 daPa e +50 daPa.	( ) Curva Timpanométrica do Tipo As ou Ar
4 Curva aberta, presente em condições de diminuição de rigidez do sistema. Segundo vários autores, é compatível com disjunção de cadeia ossicular.	( ) Curva Timpanométrica do Tipo Ad
5 Curva plana caracterizada por ausência de pico de máxima admitância; encontrada em casos de presença de líquido no espaço da orelha média.	( ) Curva Timpanométrica do Tipo C

A sequência correta é

- (A) 3 - 5 - 1 - 4 - 2.
- (B) 3 - 2 - 1 - 4 - 5.
- (C) 3 - 1 - 5 - 4 - 2.
- (D) 3 - 5 - 4 - 1 - 2.
- (E) 2 - 4 - 3 - 5 - 1.

23 Com base no Tratado de Audiologia, de Maria Cecília Bevilacqua (2011), no que diz respeito ao mascaramento clínico, identifique se as afirmativas seguintes são ( V ) VERDADEIRAS ou ( F ) FALSAS.

- ( ) Na pesquisa dos limiares por via óssea, deve-se sempre usar o mascaramento na orelha não testada, pois a atenuação interaural por via óssea é praticamente nula.
- ( ) Não se faz necessário o uso do mascaramento na pesquisa do limiar de via óssea, quando os limiares testados sem mascaramento forem iguais aos obtidos por via aérea, isto é, quando os limiares de VO estiverem acoplados aos de VA.
- ( ) O fenômeno do supermascaramento ocorre quando o ruído mascarador é apresentado na orelha testada numa intensidade suficientemente forte para interferir na resposta da orelha não testada.
- ( ) Não se faz necessário o uso do mascaramento na pesquisa do limiar de via óssea, quando os limiares ósseos da orelha contralateral não testada forem bem piores que os da orelha testada.
- ( ) A diferença de 0 a 25 dB entre os limiares aéreos e ósseos, bilateralmente, demonstra que não existe componente condutivo associado à alteração auditiva encontrada, não justificando a necessidade de uso do ruído mascarador - um achado comum nas perdas auditivas sensorioneurais simétricas.

A sequência correta é

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



24 Paciente idoso, com 83 anos de idade, diagnosticado com presbiacusia, encaminhado pelo otorrinolaringologista para adaptação de aasi, compareceu para a realização da seleção de aparelhos auditivos. O ex-servidor público e professor de universidade pública aposentado relata nunca ter usado aparelho auditivo na vida. Ele não refere dificuldade de “escutar”, mas sim dificuldade em “entender” e apresenta os seguintes limiares auditivos:

Frequência (Hz)	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
OD – VA	20	25	25	40	45	35	35	30
OD – VO		15	20	30	40	35		
OE – VA	20	20	25	40	45	40	30	30
OE – VO		15	20	35	40	40		

Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta o aparelho auditivo, o molde auditivo e a regra prescritiva mais adequados para o caso clínico apresentado.

- (A) Aparelho retroauricular, pilha 675, molde em silicone com ventilação do tipo meia concha, NAL-R.
- (B) Aparelho retroauricular, pilha 13, molde em acrílico com ventilação do tipo concha, DSLv5.
- (C) Aparelho com receptor no conduto, pilha 13, oliva do tipo open, NAL-NL1.
- (D) Aparelho retroauricular, pilha 312, molde em silicone sem ventilação do tipo invisível duplo, DSLv5.
- (E) Aparelho retroauricular, pilha 675, molde em silicone sem ventilação do tipo concha, NAL-NL1.

25 Paciente do sexo masculino, com 39 anos, apresentou os seguintes resultados na avaliação audiológica: 1 - Perda auditiva neurossensorial de grau severo bilateral com respostas inconsistentes. 2 - Limiar de Recepção de Fala (LRF) em 50 dBNA na orelha direita e 60 dBNA na orelha esquerda. 3 - Curvas timpanométricas do tipo A com presença total dos reflexos acústicos ipsilaterais e contralaterais bilateralmente. 4 - Emissões otoacústicas transientes presentes em ambas as orelhas. 5 - Emissões otoacústicas por produto de distorção presentes em ambas as orelhas. 6 - Potencial evocado auditivo de tronco encefálico com presença de onda V até a intensidade de 30 dBNA nas frequências de 500 Hz a 4000 Hz. A provável hipótese para estes achados é de perda auditiva

- (A) neurossensorial.
- (B) funcional.
- (C) mista.
- (D) condutiva.
- (E) central.

26 Para Otacílio Lopes Filho (2013), a pesquisa do recrutamento objetivo de Metz consiste na comparação dos limiares do reflexo acústico com os limiares auditivos

- (A) tonais por via óssea na orelha não testada.
- (B) tonais por via aérea na orelha testada.
- (C) tonais por via óssea na orelha testada.
- (D) tonais por via aérea na orelha não testada.
- (E) vocais por via aérea na orelha testada.



27 Em relação à musculatura intrínseca da laringe que é responsável pela mobilidade, o único músculo ímpar das pregas vocais que aduz à glote posterior é

- (A) cricoaritenóide lateral.
- (B) cricoaritenóide posterior.
- (C) aritenóide.
- (D) tireoaritenóideo.
- (E) cricoaritenóide.

28 Segundo a escala de avaliação perceptiva da fonte glótica: RASATI (Pinho e Pontes 2002/2008), os itens que correspondem à hipofuncionalidade e à hiperfuncionalidade das pregas vocais são

- (A) aspereza e instabilidade.
- (B) instabilidade e astenia.
- (C) soprosidade e rouquidão.
- (D) astenia e tensão.
- (E) soprosidade e tensão.

29 Em relação aos aspectos vocais que caracterizam a qualidade vocal, o uso harmônico e eficiente entre respiração, fonação e articulação gera o que se chama de

- (A) fala.
- (B) coordenação pneumofonoarticulatória.
- (C) ressonância.
- (D) prosódia.
- (E) praxia oral.

30 Além dos aspectos anatomofisiológicos que estão envolvidos no processo de produção vocal, existem também aspectos vocais perceptivos que fornecem características à qualidade da voz. Sobre esses aspectos, enumere as lacunas abaixo de acordo com os padrões perceptivos da qualidade vocal, segundo Pinho (1998).

- I Rouquidão ( ) Corresponde à presença de ruído de fundo. O agente principal é a presença da fenda glótica.
- II Aspereza vocal ( ) Corresponde à presença de irregularidades vibratórias da mucosa da prega vocal durante a fonação, causada por fenda glótica isolada de proporções moderadas, ou presença de patologias na mucosa vibrante da prega vocal.
- III Soprosidade ( ) Ocorre quando há redução ou ausência da onda de mucosa que reveste as pregas vocais; os aspectos que justificam esse achado são: rigidez de mucosa (sulco) e/ou rigidez de sistema (Ex: disfonia espasmódica de adução).

A sequência correta é

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

31 Na parte posterior da língua, existem 3 tecidos que ancoram a base da língua à epiglote. São eles as pregas glossoepiglóticas mediana e lateral. Entre essas pregas estão pequenas depressões que são conhecidas como

- (A) valéculas.
- (B) tonsila lingual.
- (C) véu palatino.
- (D) epiglote.
- (E) vestibulo oral.

32 Observe as figuras a seguir.

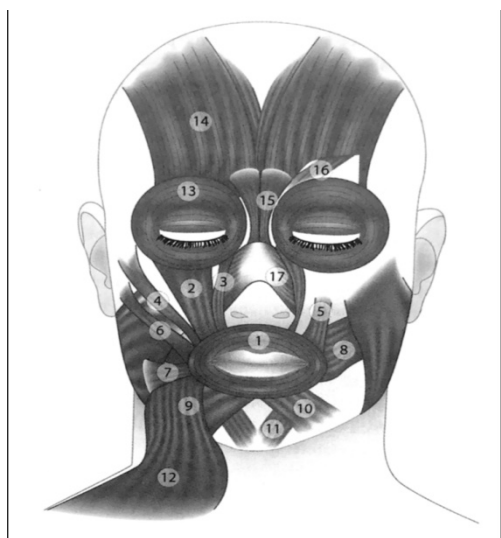


Imagem 1.

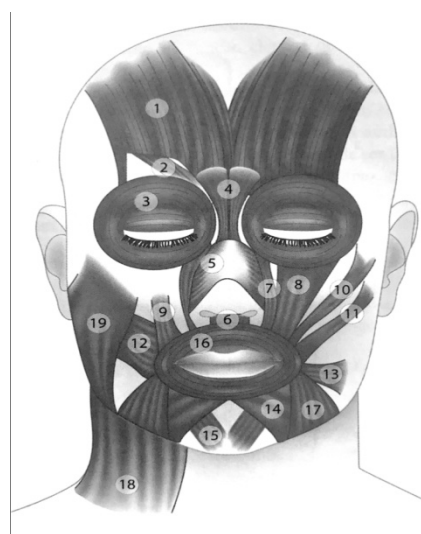


Imagem 2.

A musculatura facial está representada por números. Os músculos representados pelos números 7 e 19, nas imagens 1 e 2, são, respectivamente,

- (A) zigomático maior e masseter.
- (B) risório e bucinador.
- (C) elevador do lábio superior e masseter.
- (D) risório e masseter.
- (E) bucinador e zigomático menor.

33 A articulação temporomandibular (ATM) tem como função abaixar e elevar a mandíbula. Os músculos responsáveis por elevá-la são

- (A) masseter, pterigóideo medial e temporal.
- (B) masseter, pterigóideo lateral e temporal.
- (C) pterigóideo medial, pterigóideo lateral e temporal.
- (D) pterigóideo medial, pterigóideo lateral e masseter.
- (E) pterigóideo medial, pterigóideo lateral e digástrico.



- 34 A fase oral da deglutição começa no momento em que o bolo alimentar se move da cavidade oral anterior para a posterior. É uma fase bem rápida e demora em torno de 1s. Esse tempo é chamado de tempo
- (A) de trânsito faríngeo.
  - (B) de trânsito laríngeo-esofágico.
  - (C) de trânsito oral.
  - (D) máximo de fonação.
  - (E) de trânsito oral aumentado.
- 35 Os comprometimentos nos nervos glossofaríngeo (IX), vago (X) e acessório (XI) impactarão na seguinte fase da deglutição:
- (A) Preparatória Oral.
  - (B) Laringo-esofágica.
  - (C) Faríngea.
  - (D) Esofágica.
  - (E) Oral.
- 36 A ausculta cervical (AC) funciona como instrumento complementar da avaliação clínica da deglutição e consiste no uso do estetoscópio na fase faríngea. Considerando os achados clínicos na AC, analise as afirmativas seguintes.
- I Visa a determinar a integridade do mecanismo de proteção de vias aéreas inferiores.
  - II Considera-se normal o som audível de um clique acompanhado de um som expiratório.
  - III Quando se ouve um som estridor após a deglutição e/ou a presença de fonação com som molhado, pode-se sugerir penetração laríngea.
  - IV Ao ouvir um som similar de água escorrendo, acompanhado por um borbulhar sutil, existem grandes indícios de ocorrência de penetração laríngea.
- Estão corretas
- (A) I, II e III, apenas.
  - (B) II, III e IV, apenas.
  - (C) I, III e IV, apenas.
  - (D) II e IV, apenas.
  - (E) I e III, apenas.
- 37 A intubação oral traqueal (IOT), quando prolongada, pode causar edema local, lesões laríngeas e na traqueia, diminuindo a sensibilidade laríngea. Quantas horas após a intubação o atendimento fonoaudiológico é recomendado?
- (A) 24h.
  - (B) 36h.
  - (C) 12h.
  - (D) 72h.
  - (E) 48h.



- 38 As mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento podem interagir e modificar o mecanismo de deglutição. Cada fase da deglutição sofre modificações com o processo de envelhecimento, o que pode contribuir para o aparecimento de sintomas disfágicos. As principais alterações encontradas na fase oral no idoso são
- (A) perda da força e da mobilidade da língua, ausência de elementos dentários que prejudicam a mastigação e diminuição da elevação laríngea.
  - (B) redução da força mastigatória, ausência dentária e aumento do tempo da abertura do Seguimento Faringoesofágico (SFE).
  - (C) aumento do tempo de trânsito oral, perda da força e da mobilidade da língua e diminuição da elevação laríngea.
  - (D) aumento do trânsito oral, aumento do tempo de abertura do Seguimento Faringoesofágico (SFE).
  - (E) perda da força e da mobilidade da língua, redução da força mastigatória associada à ausência de elementos dentários e aumento do trânsito oral.
- 39 O implante coclear é um dispositivo que revolucionou o tratamento da perda auditiva neurossensorial de grau severo a profundo. O fonoaudiólogo exerce importante papel neste tratamento. Quanto ao assunto, é correto afirmar:
- (A) Na etapa pré-cirúrgica, o fonoaudiólogo será responsável pela avaliação detalhada dos aspectos relativos à audição, à fala e à linguagem, além dos exames de imagem como ressonância magnética de ossos temporais.
  - (B) No momento intraoperatório, o profissional da área de fonoaudiologia realizará a verificação da integridade do dispositivo interno (implante coclear).
  - (C) No momento intraoperatório, o fonoaudiólogo é responsável pela verificação da integridade do implante coclear e da monitorização do nervo facial.
  - (D) A atuação fonoaudiológica no pós-cirúrgico consiste em acompanhar o paciente monitorando a cicatrização cirúrgica para realizar a ativação do dispositivo, 30 dias após a cirurgia.
  - (E) O fonoaudiólogo está apto a realizar a ativação do implante coclear após 30 dias da cirurgia, porém não há necessidade de avaliação do desempenho auditivo.
- 40 A deficiência auditiva adquirida na fase idosa proporciona dificuldades de comunicação. A qualidade de vida a partir dessas dificuldades pode ser estimulada por meio de
- (A) apoio financeiro da família, centrando a ajuda a este idoso numa profissional capacitada para estimulação.
  - (B) uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), reabilitação auditiva e aconselhamento familiar.
  - (C) utilização do AASI somente nos ambientes de escuta difícil.
  - (D) cautela com este idoso, evitando frequentar ocasiões de almoço em família, encontros sociais, para que não se frustrate diante das dificuldades de comunicação.
  - (E) mudança de comportamento da família, não exigindo que o idoso converse assuntos indesejados.



41 Responsável por 65% dos casos de demência em idosos, a doença de Alzheimer é uma doença degenerativa do sistema nervoso, e sua característica mais comum é a deterioração progressiva e constante da função intelectual. Com base nessas informações, associe as colunas seguintes.

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
|                                       | ( ) Dificuldade de orientação no espaço e no tempo e no estabelecimento de sequências.   |
| (1) Estágio inicial (demência leve)   | ( ) A comunicação vai gradualmente se reduzindo a respostas “sim” e “não”; a expressão de necessidades básicas torna-se inconsistente. |
| (2) Estágio médio (demência moderada) |  |
| (3) Estágio tardio (demência severa)  | ( ) Dificuldade com as estruturas linguísticas complexas e diminuição da compreensão do material lido.                                 |

A sequência correta é

- (A) 1, 2, 3
- (B) 3, 2, 1
- (C) 3, 1, 2
- (D) 2, 3, 1
- (E) 2, 1, 3

42 Diante das mudanças da sociedade e da atuação nos campos da fonoaudiologia, faz-se necessária a constante atualização do código de ética da profissão. Sobre os direitos do fonoaudiólogo relacionados à formação acadêmica, à pesquisa e à publicação científica, considere as afirmativas seguintes.

- I. Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitadas as normas bioéticas e ético-legais.
- II. Ter conhecimento pleno das atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas com as pessoas sob sua responsabilidade profissional ou em seu local de trabalho.
- III. Ter reconhecida sua autoria ou participação em produção técnico-científica.

Está(ão) correta(s)

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

43 Em relação às infrações éticas do fonoaudiólogo em tempos de redes sociais, é correto afirmar:

- (A) Divulgar conteúdos de orientação nas redes sociais não exige a necessidade de citação autoral.
- (B) Compartilhar e retransmitir mensagens de grupos restritos garantem a veracidade das informações.
- (C) Emitir comentário ou fazer publicação de conteúdo injurioso, difamatório, calunioso, preconceituoso, depreciativo ou ofensivo, em desfavor do fonoaudiólogo, cliente, Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia e demais órgãos da categoria, bem como expô-los a situações vexatórias e constrangedoras.
- (D) Em relação à publicidade, o fonoaudiólogo pode apresentar valores e descontos promocionais referentes ao seu serviço.
- (E) Em relação à propaganda, o título de especialista na área pode ser concedido ao profissional com pós-graduação.





- 44 A afasia é definida como alteração da comunicação adquirida em decorrência de lesão neurológica. Sobre a qualidade de vida dos pacientes afásicos, é correto afirmar:
- (A) A avaliação de qualidade de vida nos afásicos pode ser medida através de escala genérica, criada para a investigação de uma doença ou população definida.
  - (B) As escalas específicas permitem comparar medidas de qualidade de vida para o mesmo estado patológico entre duas ou várias populações.
  - (C) São exemplos de situações concretas que nos questionários de qualidade de vida foram selecionadas pelos pacientes: escolher pratos do cardápio de um restaurante, indicar o roteiro para um motorista de táxi, que muitas vezes está longe dos objetivos terapêuticos dos profissionais que atendem aos pacientes.
  - (D) A depressão poderia ser considerada um mascarador da qualidade de vida de um afásico, já que muitos estudos indicam a sua alta prevalência em afásicos.
  - (E) A aplicação de questionário de qualidade de vida nos pacientes leva em conta a gravidade da afasia, não sendo fator de exclusão para a resposta.
- 45 Complete a sentença: “Na afasia, a abordagem mais utilizada é a multidimensional, fundamentada nas correlações entre déficit estrutural e a manifestação afásica, em que os quadros são classificados em Broca, Wernicke, condução e transcorticais motor e sensorial, de acordo com os parâmetros de \_\_\_\_\_, ou seja, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_”.

A sequência de palavras que completam adequadamente os espaços em branco é

- (A) linguagem oral, disfluência, atenção e repetição.
  - (B) linguagem oral, fluência, atenção e memória.
  - (C) linguagem compreensiva, fluência, atenção e memória.
  - (D) linguagem compreensiva, disfluência, compreensão e memória.
  - (E) linguagem oral, fluência, compreensão e repetição.
- 46 O autismo é parte de um contínuo de prejuízos que deu origem à expressão “espectro autístico”. Em relação ao espectro autístico, é correto afirmar:
- (A) Corresponde a alterações de comunicação e interação social que se combinam em proporções semelhantes.
  - (B) Abrange diferentes graus do transtorno autista.
  - (C) É descrito como um transtorno específico na articulação de fonemas.
  - (D) Corresponde a alterações de comunicação em que geralmente a emergência da fala é tardia, iniciada através de jargão.
  - (E) É um transtorno específico da comunicação, em que as alterações de ordem social geral são mais evidentes do que as alterações na escolha e uso de palavras, e da interpretação da informação verbal.



47 Sobre o desenvolvimento da linguagem, essa teoria considera “a estrutura comunicativa como anterior, primordial e possibilitadora desse desenvolvimento, em que a linguagem é entendida em seu uso social, que não se afasta de um destaque no papel de facilitação de um adulto, na medida em que a criação de um sistema de partilha e a definição prévia e isolada das intenções de cada interlocutor seriam os requisitos para a aquisição da fala pela criança”.

PALLADINO, Ruth. Desenvolvimento da Linguagem. In.: FERREIRA, Leslie. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo. ROCA, 2007. 762-771

A passagem acima se refere à Teoria da (de)

- (A) Pragmática.
- (B) Vygotsky.
- (C) Wallon.
- (D) Piaget.
- (E) Zorzi.

48 Complete a frase. “A consciência fonológica para ser alcançada pela criança depende do bom desenvolvimento da linguagem oral em seus vários aspectos, tais como: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_”.

- (A) percepção cinestésica, fonológico e sintático.
- (B) semântico-lexical, fonético e sintático.
- (C) semântico-lexical, fonético e percepção visual.
- (D) fonético, fonológico e sintático.
- (E) semântico-lexical, fonológico e sintático.

49 Sob a influência da medicina preventiva, no final da década de 80 e com mais força na década de 90, a fonoaudiologia passou a propor ações nos três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. Em relação à fonoaudiologia na saúde coletiva, é correto afirmar:

- (A) Os conceitos de prevenção à saúde e de promoção da saúde são sinônimos.
- (B) A fonoaudiologia revisou seus conceitos e formas de atuação na saúde coletiva, perante os sistemas de interesse da sociedade: econômicos, políticos, religiosos e/ou sociais. Fato importante para a colaboração no Sistema Único de Saúde de maneira completa.
- (C) Os estudos voltados à discussão da prática fonoaudiológica no nível local podem responder aos desafios em decorrência da implantação e implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil.
- (D) Para que se atinja o sujeito coletivo, as práticas fonoaudiológicas devem estar voltadas para a individualização das terapêuticas, levando em consideração a necessidade do tratamento da patologia instalada.
- (E) Sofrear a atuação fonoaudiológica aos limites tradicionais da prática clínica é uma maneira de alcançar a promoção e a vigilância em saúde.



- 50 A inserção da fonoaudiologia nas políticas públicas de saúde tem levado a ações individuais e coletivas dentro das especialidades fonoaudiológicas; assim, fica estabelecida uma interface entre a clínica e a epidemiologia. Sobre essa interface, é correto afirmar:
- (A) A clínica tem como objeto a doença do indivíduo e a epidemiologia, o risco de determinadas populações adoecerem.
  - (B) As dicotomias individuais *versus* coletivo e curativo *versus* preventivo definem a relação entre prática clínica e epidemiologia erroneamente.
  - (C) A epidemiologia é a área que estuda os fatores que causam as doenças mais graves de uma população.
  - (D) A prática clínica fonoaudiológica pode utilizar as ferramentas da epidemiologia para estudo de procedimentos terapêuticos individualizados, como forma de subsidiar informações de um coletivo.
  - (E) O processo de municipalização da saúde tem deixado a epidemiologia em menos ênfase no que diz respeito a descrever, explicar e intervir nos problemas de saúde.