



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2024
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFFA, 26 DE SETEMBRO DE 2023

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA
SAÚDE (PRAPS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO À
CLÍNICA ESPECIALIZADA
CARDIOPULMONAR/HUBFS/BELÉM/PA**

FONOAUDIOLOGIA

19 de novembro de 2023

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.
- 9 O candidato poderá levar o Boletim de Questões restando 60 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



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

SUS

- 1 A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde, delibera que gestão das ações e dos serviços de saúde devem ser solidárias e participativas entre os três entes da Federação: a União, os estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, estados e municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas responsabilidades. A estrutura do Sistema Único de Saúde é fundamental para o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Analise as afirmações a seguir.
- I. Para a Secretaria de Saúde de Belém implementar qualquer política municipal de saúde é necessária a aprovação e deliberação no Conselho Municipal de Saúde, que é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço e usuários e que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído de Belém.
- II. No Município de Cametá, que não dispõe de uma rede de atenção que atenda às necessidades da sua população e necessita de articulação e pactuação com outros municípios e com o Estado para garantia da integralidade do cuidado, essas negociações se dão na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que é o foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.
- III. O Ministério da Saúde é o gestor nacional do Sistema Único de Saúde, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, II e III.
(B) II e III, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) I e II, apenas.
(E) I, apenas.



- 2 Ao longo do tempo, a Lei n. 8.080/1990 foi alterada pelas Leis n. 9.836, de 23 de setembro de 1995; n. 10.424, de 15 de abril de 2006; n. 11.108, de 7 de abril de 2007; n. 12.401, de 12 de abril de 2011; n. 12.466, de 24 de agosto de 2011; n. 12.895, de 18 de dezembro de 2013; e pela LC n. 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2015). Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS são o Plano de Saúde e as respectivas programações anuais e o relatório de gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Analise as afirmações a seguir.
- I. Belém necessita de um Plano de Saúde Municipal para nortear a elaboração do orçamento do governo no tocante aos investimentos com a saúde. Pois este é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da gestão municipal do Sistema Único de Saúde para o período de seis anos.
- II. A Elaboração do Plano de Saúde de Abaetetuba e dos demais municípios do Pará deve ser orientado pelas necessidades de saúde da população, considerando a análise situacional, orientada pelos temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; Redes de Atenção à Saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores; processo de monitoramento e avaliação.
- III. O Plano Estadual de Saúde do Pará deverá, além de todos os aspectos presentes nos planos municipais, explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB antes de serem aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.
- Está **INCORRETO** o que se afirma em

(A) I, II e III.

(B) I e II, apenas.

(C) I e III, apenas.

(D) II e III, apenas.

(E) III, apenas.

- 3 AMB, idoso, 67 anos, convive com o diabetes mellitus há 10 anos, com amputação de membro inferior direito por sequelas da doença. Chega na Unidade aborrecido com o atendimento anterior, referindo não ter sido bem acolhido. Desde sua nomeação para gestão da Unidade Básica de Saúde do Guamá, há um mês, você vem percebendo muitas queixas dos usuários sobre o acolhimento e a falta de informação. Tendo em vista a implementação da política de humanização e a maior satisfação dos usuários, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das diretrizes a seguir.

(___) Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de co-responsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.

(___) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e acesso aos demais níveis do sistema.

(___) Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.

(___) Incentivar práticas promocionais de saúde

A sequência correta é

(A) V, V, V e F.

(B) V, V, F e V.

(C) F, V, V e V.

(D) V, F, V e V.

(E) V, V, V e V.



- 4 Sobre o Sistema Único de Saúde é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- (A) A política de saúde vigente antes da criação do Sistema Único de Saúde atendia a interesses não coincidentes com os dos usuários dos serviços. O modelo assistencial se configurava como excludente, discriminatório e centralizador.
 - (B) O marco histórico para o surgimento do Sistema Único de Saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, no período da Nova República.
 - (C) Em outubro 1986, foi promulgada a Constituição Federal, que aprovava a criação do Sistema Único de Saúde brasileiro.
 - (D) Na Constituição, o direito da saúde a todos os cidadãos vem expresso no Art. 196 que diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.
 - (E) A Lei Federal 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- 5 Sobre a rede de atenção à saúde julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- A rede de atenção à saúde consiste em 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.
 - Um dos objetivos da rede de atenção à saúde é incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.
 - A rede de atenção à saúde caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção e o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS).
 - São alguns dos atributos da rede de atenção à saúde população e território definidos, prestação de serviços especializados em lugar adequado, participação social ampla, sistema de informação integrado e gestão baseada em resultados.
- A sequência correta é
- (A) V, V, V, F.
 - (B) V, V, F, V.
 - (C) V, F, V, V.
 - (D) F, V, V, F.
 - (E) V, V, V, V.
- 6 J.M.C, 13 anos, chega na Unidade de Saúde da Família da Ilhada Combú acompanhada da genitora, com amenorreia há cinco semanas, refere menarca aos 11 anos com fluxo e frequência regular. Evolui com enjoos e resultado positivo para gravidez. Compreendendo a situação estabelecida de gravidez de risco e o seu conhecimento sobre Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir, sobre o embasamento para sua conduta no encaminhamento ao ponto de atenção de média e alta complexidade (atenção secundária e terciária).
- Na Rede de Atenção à Saúde (RAS) o centro de comunicação, a unidade ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS).
 - A estrutura operacional das RAS determina que os pontos de atenção (secundária e terciária) são componentes para uma atenção integral.
 - A região de saúde deve ser bem definida, baseada em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V.
 - (B) V – V – F.
 - (C) V – F – V.
 - (D) F – V – V.
 - (E) F – F – V.



- 7 O princípio de descentralização passa a ser associado à regionalização da assistência, que requer a articulação dos gestores municipais para a negociação e a pactuação de referências intermunicipais, sob coordenação e regulação estadual, por meio da programação pactuada e integrada. Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- () A regionalização deve ser entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços.
- () Cabe às secretarias de estado da saúde e do Distrito Federal a elaboração do plano diretor de regionalização, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, sua submissão à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – e do Conselho Estadual de Saúde – CES – e o encaminhamento ao Ministério da Saúde.
- () O processo de regionalização deve ser estabelecido como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- A sequência correta é
- (A) V – V – F.
(B) V – F – V.
(C) F – V – V.
(D) V – F – F.
(E) V – V – V.
- 8 J.A.P. é moradora do Maçaranduba, comunidade quilombola do Alto Acará. Buscou compreender o processo que garante a adequada prestação de serviços à sua comunidade, por meio de ações diretas e finais de atenção à saúde. Neste processo, J.A.P. identificou que estas informações são sustentadas pela Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Além disso, observou que, embora integradas, a regulação que tem como objeto a necessidade de JAP é de
- (A) sistemas de saúde.
(B) atenção à saúde.
(C) acesso à assistência.
(D) sistemas de assistência.
(E) acesso à clínica.
- 9 J.A.P. verificou que a regulação assistencial que tem como objeto o processo de organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, possui a seguinte ação, que pode ser aplicada a sua comunidade:
- (A) elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.
(B) planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.
(C) auditoria assistencial ou clínica.
(D) programação pactuada e integrada – PPI.
(E) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.



10 M.A., 40 anos, mulher trans, residente no setor do Distrito D'água, em Belém do Pará, procurou a principal porta de entrada para ações de saúde individuais, familiares e coletivas para práticas de cuidado integrado com equipe multiprofissional. O acompanhamento do cuidado em saúde de M.A. é garantido pelos seguintes princípios do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizados na Atenção Básica:

- (A) universalidade, regionalização e hierarquização.
- (B) equidade, regionalização e hierarquização.
- (C) integralidade, resolutividade, cuidado centrado na pessoa.
- (D) universalidade, equidade, integralidade.
- (E) territorialização, universalidade e resolutividade.

11 J.A.R., ribeirinho do Distrito de Mosqueiro, é usuário de uma unidade de saúde que possui as seguintes recomendações para uso no âmbito da atenção básica:

“a. consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica; laboratório; sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

b. área de recepção; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outros ambientes, conforme necessidade.”

J.A.R. frequenta a

- (A) Unidade Básica de Saúde.
- (B) Unidade Odontológica Móvel.
- (C) Unidade Básica de Saúde Fluvial.
- (D) Unidade Odontológica de Saúde Fluvial.
- (E) Unidade Básica de Saúde Bucal.

12 F.F.N. atua como gestor público da área da saúde no Estado do Pará e discorreu sobre os objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, visando a mitigar a ocorrência de evento adverso na atenção à saúde. O objetivo apontado por F.F.N. foi

- (A) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção básica, levando em consideração que os demais níveis de atenção possuem riscos assegurados por lei.
- (B) envolver os pacientes nas ações de segurança, levando em consideração que os familiares não possuem direito a saber sobre os acontecimentos em saúde dos pacientes.
- (C) gerenciar as informações relativas à segurança do paciente, visando a gerar pânico sobre o assunto na população.
- (D) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.
- (E) fomentar a inclusão do tema segurança do paciente nos ensinamentos básico e fundamental.



- 13 A.L.T., 44 anos, paraense, é o representante da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) compete
- (A) incentivar e difundir métodos operacionais que visem à melhor gerência dos serviços de saúde.
 - (B) propor e validar projetos de capacitação em prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (C) recomendar estudos e pesquisas relacionados à prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (D) elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação das prefeituras, para a instalação municipal.
 - (E) propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas.
- 14 A incorporação, exclusão ou alteração pelo Sistema Único de Saúde de medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica é estabelecida pela(o)
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
 - (B) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.
 - (C) Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.
 - (D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
 - (E) Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
- 15 Em relação ao protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde é correto afirmar que
- (A) a Atenção Primária em Saúde / Estratégia Saúde da Família oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (B) as unidades hospitalares oferecem atendimentos resolutivos, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (C) os casos leves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser estabilizados e encaminhados a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.
 - (D) os casos graves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser submetidos ao manejo terapêutico e a isolamento domiciliar.
 - (E) dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre adultos jovens (pessoas com 18 a 35 anos), deve-se priorizá-los para atendimento.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 As próteses auditivas são primordiais para a reabilitação dos portadores de perdas auditivas, principalmente, para os casos em que não há tratamento médico ou cirúrgico. Quanto ao uso dessas próteses, é um acessório que objetiva conservar e garantir o bom funcionamento da prótese auditiva:
- (A) Bobina de indução.
 - (B) Coxim telefônico ou amplificador.
 - (C) Desumidificador ou secante.
 - (D) Sinalizadores ou equipamentos de alerta.
 - (E) Sistema de frequência modulada (FM).
- 17 Com o advento da eletronistagmografia, foi possível o registro da velocidade do nistagmo por meio de eletrodos colocados na região periorbitária dos olhos. O tipo de nistagmo que pode surgir somente com os olhos fechados e até 7°/s em indivíduos normais, sem que haja estímulo vestibular somente com o paciente olhando fixamente para frente, encontra-se na alternativa:
- (A) Nistagmo espontâneo.
 - (B) Nistagmo semi-espontâneo.
 - (C) Nistagmo optocinético.
 - (D) Nistagmo per-rotatório.
 - (E) Nistagmo pós-calórico.
- 18 Durante o processo de envelhecimento, é comum haver vários tipos de alterações na audição do idoso, entre elas, a presbiacusia, que é a perda auditiva irreversível, e o colabamento do conduto auditivo externo, que pode provocar uma perda temporária de audição. De acordo com essa afirmativa, a modificação na orelha externa que influencia no colabamento do meato acústico externo em idosos é o/a
- (A) alargamento do meato acústico externo.
 - (B) aumento da camada de gordura.
 - (C) diminuição da elasticidade da pele.
 - (D) firmeza da pele.
 - (E) menor produção de cerume.
- 19 Em 2 de agosto de 2010, a triagem auditiva neonatal se tornou um exame obrigatório para todos os recém-nascidos brasileiros. Apesar de a deficiência auditiva ser prevalente em bebês com indicadores de risco, metade das ocorrências são de origem idiopática. Sendo assim, é um indicador de risco tardio para a perda auditiva em crianças com até 2 anos de idade:
- (A) Hidrocefalia congênita.
 - (B) Infecção intraútero por Zika Vírus.
 - (C) Malformações craniofaciais.
 - (D) Microcefalia congênita.
 - (E) Suspeita de atraso no desenvolvimento da linguagem.



- 20 Os portadores da síndrome de Treacher Collins podem apresentar características, tais como: agenesia ou estenose do canal auditivo externo, fístulas pré-auriculares, malformação da cadeia ossicular, microtia ou anotia, dentre outras. De acordo com as características citadas, nesses pacientes, observa-se o tipo de perda auditiva
- (A) central.
 - (B) condutiva.
 - (C) funcional.
 - (D) mista.
 - (E) sensório-neural.
- 21 O processamento auditivo central é conhecido por apresentar uma série de operações mentais chamadas de habilidades auditivas que possibilitam a interpretação de eventos sonoros provenientes do meio ambiente via sentido da audição. Diante disso, a alternativa que contém a habilidade auditiva capaz de identificar os sons da fala recebidos de forma distorcida, porém, complementar é:
- (A) Fechamento.
 - (B) Figura-fundo para sons não verbais.
 - (C) Figura-fundo para sons verbais.
 - (D) Reconhecimento de fala.
 - (E) Síntese.
- 22 Teste capaz de detectar precocemente danos às células ciliadas externas (CCE) visando prevenir lesões significativas ou agravos na audição e, quando inserido em programas de conservação auditiva de trabalhadores expostos a níveis de pressão sonora elevados, possibilita observar a diminuição da amplitude de respostas dessas pessoas, após exposição a ruído intenso, mesmo que por um período restrito. O referido teste denomina-se
- (A) Acufenometria.
 - (B) Audiometria de altas frequências.
 - (C) Audiometria tonal liminar.
 - (D) Emissões otoacústicas.
 - (E) PEATE (Potencial Auditivo do Tronco Encefálico)
- 23 Teste realizado com diapásão que permite comparar a audição pela via aérea e via óssea. O diapásão vibrando é posto pela base na região mais saliente da mastoide, em seguida, colocam-se seus arcos em frente ao pavilhão auricular de forma perpendicular, aproximadamente, 2 cm de distância. Esse teste pode sugerir a presença de perdas auditivas sensoriais ou condutivas em indivíduos com queixas auditivas. A opção que apresenta o teste descrito é:
- (A) Audiometria Tonal Limiar.
 - (B) Teste de Bing.
 - (C) Teste de Rinne.
 - (D) Teste de Schwabach.
 - (E) Teste de Weber.



- 24 Uma criança de 5 anos, com queixa de “não ouvir bem” relatada pelos seus pais, compareceu à clínica fonoaudiológica para a realização de avaliação auditiva. Os resultados obtidos foram os seguintes: imitância acústica: tipo A bilateral, reflexos ipsilaterais ausentes bilaterais; emissões otoacústicas transientes e produto de distorção: presentes bilateral; PEATE (potencial evocado auditivo do tronco encefálico): ausência de onda III e V bilateral e presença de onda I bilateral; avaliação comportamental infantil: não detectou sons em forte intensidade. De acordo com os achados da referida avaliação, é a possível hipótese diagnóstica:
- (A) Agnosia auditiva.
 - (B) Perda auditiva central.
 - (C) Perda auditiva condutiva.
 - (D) Perda auditiva sensorioneural (cóclea).
 - (E) Perda auditiva retrococlear (nervo auditivo).
- 25 O processo de alimentação do bebê ocorre de forma complexa, são aspectos fundamentais: atenção, cognição, desenvolvimento motor e neurológico, vínculo com a mãe e bom estado geral de saúde tanto da mãe quanto do filho. Levando-se em consideração o processo de alimentação do recém-nascido, o reflexo presente desde o nascimento, sendo um importante sinal de prontidão para a mamada, pois facilita a preensão do bico da mamadeira ou do seio, é o/a:
- (A) Deglutição.
 - (B) Lateralização.
 - (C) Protusão de língua.
 - (D) Reflexo de GAG.
 - (E) Reflexo de procura.
- 26 Paciente compareceu à clínica fonoaudiológica apresentando as seguintes queixas: otalgia, ruídos articulares, sensação de pressão nos ouvidos, zumbido, dor e tensão na região lateral e anterior do pescoço e secura na garganta. Após avaliação clínica e exames complementares, constatou-se que o mesmo apresentou audiometria tonal e vocal dentro dos padrões de normalidade, imitanciometria com curva timpanométrica do tipo A e presença de reflexos acústicos estapedianos, padrão de coaptação glótica normal e movimentação restrita da boca durante a fala. Diante do quadro relatado, a hipótese diagnóstica para o caso é:
- (A) Disfunção temporomandibular.
 - (B) Disglossia.
 - (C) Disacusia.
 - (D) Disartria.
 - (E) Distrofia.



- 27 É o tipo de disartria encontrada quando há acometimento do neurônio motor inferior ou periférico, podendo afetar os pares cranianos: V, VII, IX, X e XII. Apresenta quadro clínico caracterizado por: soprosidade, redução do tempo máximo de fonação, incoordenação pneumofonoarticulatória, quebras de sonoridades, redução da movimentação vertical da laringe por falta de força e imprecisão articulatória. Tem-se, então:
- (A) Disartria atáxica.
 - (B) Disartria espástica.
 - (C) Disartria flácida.
 - (D) Disartria hipercinética.
 - (E) Disartria hipocinética.
- 28 Paciente do sexo masculino deu entrada no setor de emergência de um hospital com provável indicação para traqueostomia. O cidadão apresentou fraqueza muscular simétrica, rapidamente progressiva, ascendente, com parestesia distal e redução ou ausência de reflexos tendíneos profundos, insuficiência respiratória e disfagia. Segundo informações colhidas, os sintomas tiveram início após infecções de vias aéreas superiores. Diante do exposto, a hipótese diagnóstica do quadro é:
- (A) Distrofia muscular.
 - (B) Doença de Huntington.
 - (C) Esclerose lateral amiotrófica.
 - (D) Miastenia grave.
 - (E) Síndrome de Guillain-Barré.
- 29 De acordo com as abordagens de terapia vocal utilizadas para a reabilitação das disfonias, o método de tratamento é o conjunto de ideias, regras e princípios que visam a facilitar a produção vocal. Dentre os métodos abaixo, é o baseado em diversos ajustes musculares laríngeos que possibilitam uma adaptação glótica adequada e suficiente:
- (A) Método de ativação vocal.
 - (B) Método de competência glótica.
 - (C) Método de fala.
 - (D) Método dos órgãos fonoarticulatórios.
 - (E) Método de sons facilitadores.
- 30 Certo fonoaudiólogo anunciou em suas redes sociais uma especialidade para a qual não está habilitado. Sendo assim, de acordo com o código de ética da fonoaudiologia, ele cometeu
- (A) Infração quanto à formação acadêmica.
 - (B) Infração quanto à propaganda e publicidade.
 - (C) Infração quanto às redes sociais.
 - (D) Infração quanto às relações de trabalho.
 - (E) Infração quanto à remuneração.



- 31 De acordo com o código de ética da fonoaudiologia, é um direito do fonoaudiólogo, ao utilizar as redes sociais:
- (A) Conceder entrevistas ou palestras sobre assuntos da fonoaudiologia.
 - (B) Discutir casos ou esclarecer dúvidas relativas à prestação de serviço ao cliente identificando esse cliente.
 - (C) Divulgar, sem autorização do cliente informações que o identifique.
 - (D) Expressar opinião respeitosa em relação à profissão.
 - (E) Ter consentimento formal do cliente, ou de seu(s) representante(s) legal(is), quando for publicar imagens, vídeos e áudios relacionados ao caso dele.
- 32 Quanto aos princípios gerais, éticos e bioéticos adotados pela fonoaudiologia, complete, de acordo com o código de ética da fonoaudiologia, a lacuna do seguinte trecho:
“Respeito à dignidade humana e aos direitos humanos, em observância à proteção dos direitos da criança, do adolescente, do adulto, do idoso, da pessoa com deficiência e do direito de _____, privacidade, honra e intimidade.” (Código de Ética da Fonoaudiologia, p.08,2021)
- (A) atuação.
 - (B) autonomia.
 - (C) confiabilidade.
 - (D) imagem.
 - (E) integridade.
- 33 Atualmente, em vários centros hospitalares, o médico encaminha para avaliação fonoaudiológica bebês com dificuldades de deglutição e alimentação. Em uma abordagem mais global, a alimentação é a consequência e não o objetivo do trabalho em si. Ao bebê ou à criança é dada a possibilidade do uso apropriado da boca, de exploração dos sistemas respiratórios e fonatórios, posicionamentos mais compatíveis com suas necessidades e de maior contato com os pais, na tentativa de proporcionar situações de interação mais efetivas. O ideal seria que o encaminhamento se desse o mais rápido possível nos seguintes casos:
- I. Incoordenação de sucção e deglutição; prematuridade.
 - II. Utilização de sonda gástrica.
 - III. Sucção adequada; reflexo de vômito exagerado.
 - IV. Falhas respiratórias e/ou durante a alimentação; quando não existir preocupação com aspiração.
- Está(ão) correta(s)
- (A) I, somente.
 - (B) I e III, somente.
 - (C) II e III, somente.
 - (D) I e II, somente.
 - (E) I, II e III, somente.



34 Paciente do sexo feminino, com 19 anos de idade, estudante, apresenta perda auditiva desde a infância, já é usuária de AASI experiente e compareceu para a realização da seleção de aparelhos auditivos para reposição. Foi encaminhada pelo médico otorrinolaringologista e apresenta os seguintes limiares:

Frequência (Hz)	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
OD - VA	15	10	15	20	45	55	45	50
OD - VO		AUS	AUS	AUS	AUS	AUS		
OE - VA	10	10	15	25	50	55	45	45
OE - VO		AUS	AUS	AUS	AUS	AUS		

Com base nas informações acima descritas, assinale a opção de aparelho auditivo, molde auditivo e regra prescritiva mais adequada para o caso clínico apresentado.

- (A) Aparelho retroauricular, pilha 675, molde em silicone com ventilação do tipo meia concha, regra prescritiva NAL-R.
- (B) Aparelho mini retroauricular, pilha 13, tubo fino com oliva do tipo aberta, regra prescritiva NAL-NL.
- (C) Aparelho com receptor no conduto, pilha 10, oliva do tipo domo simples ou do tipo domo duplo, regra prescritiva NAL-NL.
- (D) Aparelho retroauricular, pilha 312, molde em silicone sem ventilação do tipo invisível duplo, regra prescritiva DSL.
- (E) Aparelho retroauricular, pilha 675, molde em silicone sem ventilação do tipo concha, regra prescritiva NAL-NL.

35 A função da prótese auditiva é _____ os sons em um nível de maneira que irá capacitar uma pessoa com alteração auditiva a utilizar sua audição remanescente de forma efetiva. Assinale o termo que preenche adequadamente a lacuna da frase anterior:

- (A) resgatar.
- (B) amplificar.
- (C) utilizar.
- (D) organizar.
- (E) redirecionar.

36 A triagem alimentar da criança com sintomas disfágico é determinada por alguns itens. Assinale a alternativa **INCORRETA** dentre as opções abaixo:

- (A) Dificuldade na aceitação de líquidos pastosos e/ou sólidos; tempo de alimentação reduzido (>45').
- (B) Sinais de aumento de esforço, fadiga e redução do nível de alerta; presença de náusea, tosse e sufocamento com a bebida e/ou comida.
- (C) Dificuldade de mastigação e/ou deglutição; aumento de sensibilidade tátil oral; histórico de infecções recorrentes.
- (D) Baba excessiva; recusa alimentar; perda ponderal significativa nos últimos meses.
- (E) Escape extraoral; padrão respiratório alterado.



37 A mastigação é o processo pelo qual o alimento é preparado para a deglutição e digestão. Assinale (V) verdadeiro ou (F) falso nas afirmativas a seguir e depois marque a alternativa que apresenta a sequência correta.

- Todos os músculos da mastigação se originam no crânio e inserem-se na mandíbula.
- Todos os músculos da mastigação são inervados pelo nervo mandibular, uma das divisões do nervo trigêmeo.
- Todos os músculos da mastigação são derivados do 1º arco faríngeo.
- Os movimentos da mandíbula são classificados como elevação, abaixamento, propulsão, retrusão e lateralidade.

A sequência correta é

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

38 Considerando a Paralisia Cerebral e Habilidades Comunicativas, assinale (V) verdadeiro ou (F) falso nas afirmativas a seguir e depois marque a alternativa que apresenta a sequência correta.

- O desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral não sofre influência das reações posturais anormais, pela persistência dos reflexos e respostas primitivas e pelo atraso das habilidades motoras, fazendo com que não haja interferência dos *inputs* sensoriais (auditivos, visuais, táteis, cenestésicos e proprioceptivos), nem tampouco no processo receptivo e no desenvolvimento das habilidades comunicativas.
- Apesar de não ser possível traçar um perfil das dificuldades de linguagem e habilidades comunicativas que os indivíduos com Paralisia Cerebral apresentam, de maneira geral, é relevante conhecer os fatores interferentes e analisar as variáveis envolvidas nestes processos. Também é importante saber sobre o desenvolvimento normativo da linguagem, a fim de que se possam estabelecer, o mais precocemente possível, o diagnóstico e as estratégias facilitadoras para acompanhar o desenvolvimento da linguagem destas crianças e a otimização das habilidades de comunicação.
- O impacto da Paralisia Cerebral nas habilidades comunicativas tem recebido atenção da literatura, refletindo a importância da comunicação para a participação social e educacional, visando à efetividade de programas de intervenção que favoreçam o desenvolvimento integral destes indivíduos.
- É essencial monitorar o desenvolvimento da linguagem de indivíduos com Paralisia Cerebral, uma vez que a presença de reflexos em épocas que já deveriam ter desaparecido, a alteração postural, a interferência do desenvolvimento motor, como o atraso no controle cervical e a dificuldade para realizar atos motores voluntários proporcionarão dificuldades para localizar estímulos, manter foco de atenção, relacioná-los aos estímulos compatíveis e estabelecer relações entre os estímulos e suas representações. Tais fatores acarretam interferências no desenvolvimento dos aspectos receptivos, expressivos e no desenvolvimento semântico.

A sequência correta é

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



- 39 O nível mínimo de pressão sonora de um sinal acústico que produz sensação auditiva “numa porcentagem específica da testagem” é definido pelo American National Standards Institute como sendo:
- (A) Instruções de testagem.
 - (B) Variáveis intrínsecas.
 - (C) Variabilidade extrínsecas.
 - (D) Variabilidade do limiar.
 - (E) Limiar de audibilidade.
- 40 De acordo com o Código de Ética da Fonoaudiologia, Capítulo V (Dos Relacionamentos), assinale Verdadeiro ou Falso:
- (___) Seção I: Define-se como cliente a pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza serviços de Fonoaudiologia, a quem o fonoaudiólogo presta serviços profissionais e, em benefício da qual, deverá agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional.
 - (___) Seção II: Constitui como um dos deveres dos fonoaudiólogos nas relações com outros fonoaudiólogos o respeito e a cooperação no exercício profissional.
 - (___) Seção III: Constitui como uma das infrações éticas do fonoaudiólogo nas relações com profissionais das demais categorias prejudicar o trabalho ou depreciar a obra, a imagem ou os atos de outros profissionais das demais categorias.
 - (___) Seção IV: Constituem infrações éticas do fonoaudiólogo nas relações com as organizações da categoria: não prejudicar ética, moral ou materialmente a entidade ou seus membros.
 - (___) Seção V: Constituem direitos dos fonoaudiólogos nas relações de trabalho a exercer a profissão mesmo quando não dispuser de condições dignas, seguras e adequadas ao trabalho.
- A sequência correta é
- (A) F – V – V – F – F.
 - (B) V – F – V – F – V.
 - (C) V – V – V – F – F.
 - (D) F – V – F – F – F.
 - (E) V – F – V – V – F.
- 41 A fonoaudiologia tem atuado na reabilitação dos casos de câncer de cabeça e pescoço, proporcionando com sua atuação qualidade de vida ao paciente. Para que o paciente oncológico possa se reabilitar, voltar a se comunicar e fazer suas refeições sem dores ou limitações, o fonoaudiólogo é de extrema necessidade. Sendo assim, indique a alternativa que não corresponde às funções da fonoaudiologia:
- (A) Maximizar a sensibilidade e mobilidade da musculatura remanescente, compensando funções comprometidas, como o controle de saliva na cavidade oral.
 - (B) São realizados exercícios para aumentar a tonicidade e mobilidade dos lábios e de estruturas remanescentes, como massagem circular e alongamento do tecido, na direção contrária da fibra muscular.
 - (C) A reabilitação da fala é conseguida nos casos de ressecções parciais de lábio, quando se promove amplitude de movimento dos lábios remanescentes.
 - (D) As vogais /o/, /ó/ e /u/ deverão ser compensadas a partir da maximização da mobilidade da língua.
 - (E) Os exercícios de sobrearticulação, prosódia e diminuição do ritmo e velocidade da fala auxiliarão na promoção da inteligibilidade de fala.

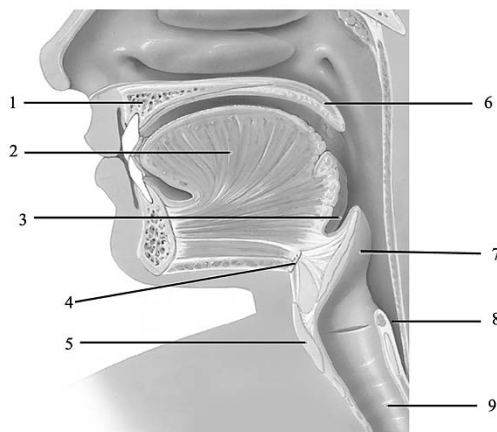
42 A orelha tem várias funções, dentre elas, destaca-se:

- (A) perceber o som e manter o equilíbrio do corpo.
- (B) amplificar o som e manter o equilíbrio do corpo.
- (C) estimular movimentos fluidos.
- (D) amplificar a membrana timpânica.
- (E) transmitir vibrações sonoras da membrana timpânica para a orelha média.

43 A latência do potencial de ação e da Onda I está intimamente relacionada com a

- (A) recuperação da velocidade da ativação de um neurônio.
- (B) adaptação neural das fibras nervosas auditivas.
- (C) atividade neural das fibras nervosas auditivas.
- (D) fibra nervosa auditiva.
- (E) captação de respostas do potencial de ação.

44 De acordo com os estudos sobre anatomia do sistema fonatório, indique o nome das estruturas marcadas na imagem abaixo:



- (A) 1. Palato mole; 2.Língua; 3.Valéculas; 4.Osso hioide; 5.Cartilagem tireoidea; 6.Palato duro; 7.Epiglote; 8.Esôfago; 9.Traqueia.
- (B) 1. Palato duro; 2.Língua; 3.Esôfago; 4.Osso hioide; 5.Traqueia; 6.Palato Mole; 7.Epiglote; 8.Valéculas; 9.Cartilagem tireoidea.
- (C) 1. Palato duro; 2. Língua; 3. Valéculas; 4. Osso hioide; 5. Cartilagem tireóidea; 6. Palato Mole; 7. Epiglote; 8.Traqueia; 9. Esôfago.
- (D) 1. Palato duro; 2. Língua; 3. Valéculas; 4. Cartilagem tireoidea; 5. Osso hioide; 6. Palato Mole; 7. Epiglote; 8. Esôfago; 9. Traqueia.
- (E) 1. Palato duro; 2. Língua; 3. Valéculas; 4. Osso hioide; 5. Cartilagem tireoidea; 6. Palato Mole; 7. Epiglote; 8. Esôfago; 9. Traqueia.

- 45 Em audiologia clínica, a medida eletrofisiológica mais comum da atividade periférica é a Onda
- (A) I da audiometria de tronco encefálico (ABR) e o potencial de ação do nervo coclear na eletrococleografia (ECochG).
 - (B) II da audiometria de tronco encefálico (ABR) e o potencial de ação do nervo coclear na eletrococleografia (ECochG).
 - (C) III da audiometria de tronco encefálico (ABR) e o potencial de ação do nervo coclear na eletrococleografia (ECochG).
 - (D) IV da audiometria de tronco encefálico (ABR) e o potencial de ação do nervo coclear na eletrococleografia (ECochG).
 - (E) V da audiometria de tronco encefálico (ABR) e o potencial de ação do nervo coclear na eletrococleografia (ECochG).

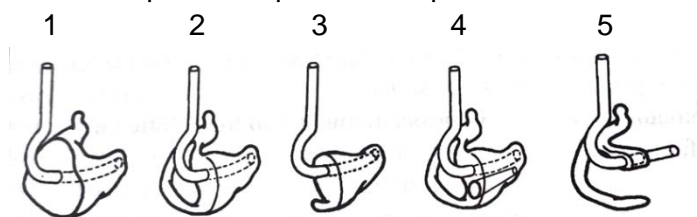
46 A norma ANSI S3.6-1989 estipula especificações para os audiômetros, incluindo recomendações para ruídos mascaradores. Diz (em) respeito às mensurações dos sons mascarados por via aérea:

- I. Feitas em um acoplador acústico ou em uma orelha artificial.
- II. Feitas em um acoplador acústico ou em uma orelha humana.
- III. As medidas em geral, estão a ± 5 dB do valor alvo.
- IV. As medidas em geral, estão a ± 10 dB do valor alvo.

Está(ão) correta(s)

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

47 Os moldes auriculares devem ser confortáveis, não alérgicos e esteticamente aceitáveis pelo usuário, pois de outro modo acabarão não sendo utilizados. As imagens a seguir contêm alguns tipos básicos de molde. Marque a alternativa que corresponde à sequência correta.



Fonte: Tratado de Audiologia Clínica (pág: 684)

- (A) 1. Invisível Concha, 2. Invisível Duplo, 3. Canal, 4. Ventilado, 5. Aberto.
- (B) 1. Invisível duplo, 2. Invisível concha, 3. Canal, 4. Ventilado, 5. Aberto.
- (C) 1. Invisível Concha, 2. Invisível Duplo, 3. Ventilado, 4. Canal, 5. Aberto.
- (D) 1. Invisível Concha, 2. Invisível Duplo, 3. Aberto, 4. Ventilado, 5. Canal.
- (E) 1. Invisível Concha, 2. Invisível Duplo, 3. Canal, 4. aberto, 5. Ventilado.



- 48 Os implantes cocleares baseiam-se no fato de que
- (A) as fibras auditivas sobreviventes possam ser estimuladas com a aplicação de uma corrente negativa gerada externamente e suficientemente intensa e durável.
 - (B) as fibras auditivas sobreviventes possam ser estimuladas com a aplicação de uma corrente positiva gerada externamente e suficientemente intensa e durável.
 - (C) as fibras auditivas sobreviventes possam ser estimuladas com a aplicação de uma corrente elétrica gerada externamente e suficientemente intensa e durável.
 - (D) as fibras auditivas não sobreviventes possam ser estimuladas com a aplicação de uma corrente elétrica gerada externamente e suficientemente intensa e durável.
 - (E) as fibras auditivas não sobreviventes possam ser estimuladas com a aplicação de uma corrente positiva gerada externamente e suficientemente intensa e durável.
- 49 O ataque vocal diz respeito ao início da produção sonora e correlaciona-se com a adução glótica (Pinho e Pontes, 2003; Behlau, 2004). Os ataques vocais são considerados
- (A) fortes, isocrônicos ou equilibrados quando a adaptação e a vibração das pregas vocais ocorrem sincronicamente à expiração, caracterizando o início suave do som.
 - (B) fortes, isocrônicos ou equilibrados quando a coaptação e a vibração das pregas vocais ocorrem sincronicamente à inspiração, caracterizando o início suave do som.
 - (C) fracos, isocrônicos ou equilibrados quando a coaptação e a vibração das pregas vocais ocorrem sincronicamente à expiração, caracterizando o início suave do som.
 - (D) suaves, isocrônicos ou equilibrados quando a coaptação e a vibração das pregas vocais ocorrem sincronicamente à inspiração, caracterizando o início suave do som.
 - (E) suaves, isocrônicos ou equilibrados quando a coaptação e a vibração das pregas vocais ocorrem sincronicamente à expiração, caracterizando o início suave do som.
- 50 Os ataques vocais soprosos ou aspirados são produzidos por
- (A) adução suficiente ou adiantada, em que a expiração antecede o início da produção sonora.
 - (B) adução insuficiente ou atrasada, em que a expiração antecede o início da produção sonora.
 - (C) adução insuficiente ou atrasada, em que a inspiração antecede o início da produção sonora.
 - (D) adução insuficiente ou permanente, em que a expiração antecede o início da produção sonora.
 - (E) adução insuficiente ou atrasada, em que a inspiração antecede o início da produção sonora.