

EDITAL n. 38/2018

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2019  
COREMU/SES-GO**

# FONOAUDIOLOGIA

**15/11/2018**

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

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO**

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

**Esta fonte é para uso de todos os sedentos.**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

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

**— QUESTÃO 01 —**

Quando analisa-se a história das políticas de saúde no Brasil é importante ter a compreensão dos aspectos contextuais, sejam sociais, políticos ou outros, que determinaram e estabeleceram a conformação das ações de saúde. Diante disso, quais políticas podem ser consideradas determinantes históricos envolvidos e influenciadores desse processo?

- (A) A saúde ocupa historicamente lugar prioritário nas políticas do Estado brasileiro, tanto no discurso institucional quanto nas ações levadas a efeito nos diversos períodos de construção do sistema assistencial atual.
- (B) A integração entre medicina preventiva e curativa foi uma das características mais preponderantes e constantes na história das políticas públicas de saúde implementadas no Brasil.
- (C) A conformação das políticas públicas de saúde no Brasil não sofreram influência do ambiente externo e internacional, mas foi se estabelecendo a partir dos principais problemas sanitários locais.
- (D) A evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente e tem inter-relação profunda e dependente com a evolução político-social, ideológica e econômica da sociedade brasileira.

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 02 —**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017) traz a atenção básica (AB) como o 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. Na organização da AB, dentre as diversas conformações de unidades e equipes, tem-se as equipes do consultório de rua, que se caracterizam do seguinte modo:

- (A) indicadas e recomendadas para serem implantadas em grandes cidades e centros urbanos com mais de 150 mil habitantes, são unidades que funcionam em instalações próprias e independentes da Estratégia de Saúde da Família.
- (B) equipes que desenvolvem ações de atenção básica exclusiva a pessoas em situação de rua, ou similares, de forma itinerante, em instalações específicas, na unidade móvel e/ou nas unidades básicas de saúde do território onde atua.
- (C) equipes da Estratégia de Saúde da Família específicas para moradores em situação de rua e prestam atendimento à população por, no máximo, 14 dias mensais (carga horária equivalente a 8h/dia) e desenvolvem ações de educação em saúde em um desses dias.
- (D) equipes que funcionam em horário integral, são consideradas Unidades de Atenção Secundária e têm, como componentes da equipe mínima, dois médicos, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um assistente social, um dentista, um auxiliar de consultório odontológico e cinco agentes comunitários.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 03 —**

O Brasil está vivendo atualmente um surto de sarampo, doença que já havia sido controlada no passado. A investigação de surtos e epidemias, que é realizada pela Vigilância Epidemiológica para essa doença, tem como método de trabalho o planejamento, a sistematização e o detalhamento de uma sequência de passos, que são:

- (A) a investigação preliminar da especificidade e sensibilidade dos exames para a doença em questão, uso do diagrama de controle, determinação da área geográfica atingida e imunização em massa.
- (B) a investigação preliminar, identificação e notificação dos casos, coleta e análise dos dados, manejo, controle e divulgação dos resultados, além de acompanhamento.
- (C) a sistematização do trabalho, confirmação da doença, vacinação em massa, verificação da circulação de vetores na área geográfica onde o evento está ocorrendo e isolamento dos doentes.
- (D) o planejamento do trabalho de campo, estabelecimento da população em risco de adoecer, determinação da prevalência da doença no surto, isolamento dos doentes e vacinação em massa.

**— QUESTÃO 04 —**

Um grupo de 5220 crianças foi acompanhado desde o nascimento até os cinco anos de idade, em determinada localidade do Sul do Brasil, registrando-se as admissões hospitalares ocorridas e os demais eventos de saúde nesse espaço de tempo. Os prontuários médicos foram cuidadosamente preenchidos. Dentre os achados desse estudo, observou-se que as crianças de mães que fumaram na gravidez apresentaram um número maior de internações por bronquite e pneumonia, em comparação aos filhos de mães que não fumaram. Nesse caso, o estudo epidemiológico realizado foi do tipo

- (A) ecológico.
- (B) inquérito transversal.
- (C) caso controle.
- (D) coorte.

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 05 —**

Leia a descrição a seguir.

Projeto terapêutico singular (PTS) 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, quando necessário.

O projeto descrito se caracteriza por ser

- (A) dedicado geralmente a situações mais complexas, se constituindo em uma variação da discussão de caso clínico e incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões.
- (B) utilizado especificamente em grandes hospitais, para casos complexos que envolvem várias especialidades médicas e em pacientes com recursos terapêuticos inexistentes ou em processo de cuidados paliativos.
- (C) utilizado para propostas de condutas terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por um dos especialistas, membro da equipe do PTS, sem a participação do sujeito do cuidado, devido à gravidade do seu caso.
- (D) dedicado a usuários ou coletivos de pessoas vulneráveis, com problemas concretos e objetivos na sua saúde e obedece, na sua condução, protocolos clínicos e psicológicos específicos, garantindo assim intervenções desnecessárias.

**— QUESTÃO 06 —**

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2015) traz como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Tem como objetivos específicos diversos aspectos da produção social e de ambientes saudáveis. Dentre esses, apresenta a cultura da paz e a mobilidade humana que se configuram também como temas prioritários dessa política. Nesse sentido, a promoção da mobilidade segura compreende

- (A) cultura da paz no fortalecimento de vínculos interpessoais e desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a intermediação de conflitos no trânsito.
- (B) vigilância em saúde, ações de articulações intersetoriais com vista à redução da morbimortalidade decorrente do trânsito.
- (C) enfrentamento do uso do álcool com estratégias e atividades de promoção da saúde e da equidade com vistas a diminuir as vulnerabilidades e os riscos à saúde do usuário.
- (D) *advocacy* da cultura da paz no trânsito e dos direitos do indivíduo ir e vir, principalmente com o aumento da acessibilidade nas cidades.

**— QUESTÃO 07 —**

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009) aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Essa política tem como valores:

- (A) a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (B) a ética no lidar com o paciente, a atenção integral e humanizada dos sujeitos, a incorporação de tecnologias leves, leves duras e duras nos processos terapêuticos.
- (C) a obrigatoriedade de inclusão do uso de protocolos clínicos nos processos de cuidado do sujeito, a ética e o acolhimento humanizado nos serviços do SUS.
- (D) a clínica especializada como norteadora de todos os processos de trabalho, a ética e o acolhimento segundo riscos de saúde dos sujeitos.

**— QUESTÃO 08 —**

A estratégia, proposta pelo Ministério da Saúde, para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência é a

- (A) organização da atenção básica com criação de NASFs.
- (B) mudança do modelo de atenção por meio da Estratégia Saúde da Família.
- (C) proposição de novas portas de entrada para o sistema de saúde brasileiro.
- (D) estruturação de Redes de Atenção à Saúde.

**— QUESTÃO 09 —**

Leia o texto que segue.

Dr. S.M.B. é médico na Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Vila Bela. Ele tem se preocupado com os dados que mostram que as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em homens adultos. Porém, no horário em que ele atua, pela manhã, a frequência na unidade é predominantemente feminina. Sendo assim, ele propõe fazer um atendimento estendido aos homens desse bairro e cuidar dos aspectos relacionados à saúde do homem.

Esta iniciativa do Dr. S.M.B. atende a qual princípio do SUS?

- (A) Integralidade.
- (B) Igualdade.
- (C) Equidade.
- (D) Integralidade.

**— QUESTÃO 10 —**

Os governos federal, estaduais e municipais são responsáveis pela gestão e pelo financiamento do SUS, de forma articulada e solidária. O repasse dos recursos financeiros para a cobertura das ações e serviços de saúde, a serem implementados pelos municípios, está condicionado ao cumprimento de algumas exigências, entre elas:

- (A) identificação das diferenças entre as diversas regiões.
- (B) existência do fundo municipal de saúde.
- (C) celebração de convênio entre as esferas de governo.
- (D) comprovado crescimento de suas populações.

**— QUESTÃO 11 —**

Para implementar as ações da Atenção Primária em Saúde no Brasil e ainda visando implementar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, ampliando sua abrangência, resolutividade, territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), mediante a Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Atualmente a Política Nacional de Atenção Básica (2017) os chama de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e lhes confere uma diretriz principal que é

- (A) a solidariedade.
- (B) o acolhimento.
- (C) a integralidade.
- (D) a humanização.

**— QUESTÃO 12 —**

A Lei n. 8.142/1990 foi criada para regulamentar a transferência de recursos financeiros para a saúde e garantir a participação social no SUS. A participação da comunidade na gestão do SUS se dá por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde. Estes últimos

- (A) são órgãos colegiados deliberativos.
- (B) reúnem-se a cada quatro anos.
- (C) avaliam a situação de saúde.
- (D) têm representação de 25% de usuários.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 13 —**

Considere a situação hipotética em que os secretários de saúde, estaduais e municipais, gestores do Sistema Único de Saúde, estão reunidos no Distrito Federal, para discutir, em aspectos operacionais, financeiros e administrativos, a gestão compartilhada do SUS. Nessa situação, com relação ao planejamento das ações de saúde e à luz do disposto no Decreto n. 7.508/2011, tem-se que:

- (A) o planejamento de saúde a ser discutido deve ser direcionado para os serviços públicos sem abranger os serviços privados.
- (B) o Mapa da Saúde, no qual constam os serviços da administração pública, sem a iniciativa privada, é um instrumento importante para os estados, e deverá ser utilizado na identificação das necessidades de saúde para orientar o planejamento.
- (C) as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal devem ocorrer em consonância com o planejamento estadual e o nacional, sendo também pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- (D) o planejamento da saúde, em âmbito estadual, não deve ser elaborado considerando metas pré-fixadas e sim de maneira regionalizada, com base nas necessidades dos municípios.

**— QUESTÃO 14 —**

O mês de setembro é considerado o mês de prevenção do suicídio pelo Ministério da Saúde. Essa violência autoinfligida que, embora não tenham taxas de mortalidade tão significativas quando comparadas às de homicídios, preocupa porque vêm aumentando na população jovem, provocando impacto na saúde pública. Nesse contexto, os dados epidemiológicos apontam que:

- (A) o suicídio é mais comum em mulheres, principalmente as solteiras, e a forma mais frequente é o uso de produtos químicos.
- (B) as tentativas de suicídio são eventos de notificação compulsória dos casos à polícia, inicialmente, e, depois, para os órgãos da área da saúde.
- (C) o suicídio é mais frequente entre homens jovens e tem o seu pico entre os 20 e 29 anos de idade.
- (D) as ações preventivas contra o suicídio têm, na prescrição do uso de psicotrópicos, sua atuação mais efetiva e com maior evidência científica.

**— QUESTÃO 15 —**

Leia o relato a seguir.

A mãe de um garoto de quinze anos, portador de uma doença mental, levou-o à Unidade Básica de Saúde (UBS) e solicitou uma consulta com o médico para que ele trocasse uma receita que havia sido feita por um médico do plano de saúde de seu filho. O motivo dessa ida à unidade foi que ela ficou sabendo que o SUS fornecia gratuitamente os remédios que ela geralmente comprava. Por não ser paciente da UBS, o jovem não tem prontuário.

Diante dessa situação e com base nos princípios éticos e organizacionais do SUS, qual a conduta adequada a ser adotada pela equipe de saúde?

- (A) Recusar o agendamento da consulta, visto que o garoto é paciente de outra unidade, com base na equidade e na complementaridade do setor privado.
- (B) Prescrever uma nova receita e agendar consulta médica na unidade para o adolescente no prazo de quinze dias com base na universalidade e na integralidade.
- (C) Prescrever nova receita, mas encaminhar o paciente, com urgência, para um atendimento especializado em psiquiatria com base na hierarquização e na resolubilidade.
- (D) Realizar a consulta, verificando a indicação da receita e encaminhar o paciente ao CAPS para um atendimento especializado, com base na universalidade e na hierarquização.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

Doze pares de nervos cranianos surgem da base do encéfalo. Alguns têm funções sensoriais e motoras, outros, no entanto, têm apenas funções sensoriais ou motoras. Esses nervos são responsáveis pelo controle da maioria dos músculos que compõem o mecanismo da fala, em especial:

- (A) II, V, VII, IX, X e XII.
- (B) V, VI, VII, IX, X e XII.
- (C) V, VI, VII, VIII, X e XII.
- (D) V, VII, IX, X, XI e XII.

**— QUESTÃO 17 —**

A análise perceptiva da fala tem sido o método preferido para diagnósticos diferenciais das disartrias. Esse método analisa as diferentes dimensões da fala que caracterizam as alterações encontradas. Essas dimensões podem ser agrupadas em cinco categorias principais que representam o modelo do ponto de posição para produção da fala. São elas:

- (A) respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia.
- (B) respiração, fonação, intensidade, articulação e prosódia.
- (C) respiração, intensidade, ressonância, articulação e prosódia.
- (D) respiração, fonação, ressonância, nasalidade e prosódia.

**— QUESTÃO 18 —**

A disartria espástica é o distúrbio da fala observado em associação ao dano nos neurônios motores inferiores e é caracterizada por:

- (A) movimentos labiais reduzidos na fala, velocidade de fala aumentada e hipernasalidade.
- (B) poucos movimentos linguais na fala, velocidade de fala reduzida e hipernasalidade.
- (C) movimentos labiais aumentados na fala, velocidade de fala reduzida e hiponasalidade.
- (D) muitos movimentos linguais na fala, velocidade de fala aumentada e hiponasalidade.

**— QUESTÃO 19 —**

Os músculos da face humana são capazes de traduzir emoções e sentimentos por meio de mímica facial, além de realizar funções aparentemente simples como a movimentação dos lábios e o fechar das pálpebras. Atrair a commissura dos lábios para cima e para fora é função do músculo

- (A) zigomático menor.
- (B) bucinador.
- (C) risório.
- (D) zigomático maior.

**— QUESTÃO 20 —**

Sabe-se que a paralisia facial periférica é decorrente de comprometimento do neurônio motor inferior, enquanto a central é decorrente de comprometimento do neurônio motor superior. Em função das características anatômicas do nervo facial, a metade superior das hemifaces tem dupla inervação a partir do córtex cerebral. Desta forma, as afecções de vias centrais determinam

- (A) paralisia apenas na parte superior da hemiface contra-lateral à lesão.
- (B) paralisia em toda hemiface contra-lateral à lesão.
- (C) paralisia apenas na parte inferior da hemiface contra-lateral à lesão.
- (D) paralisia em toda hemiface homolateral à lesão.

**— QUESTÃO 21 —**

A intervenção fonoaudiológica na paralisia facial tem por objetivo manter algum grau de tônus muscular e sua simetria em repouso. Essa paralisia apresenta-se dividida em três fases, que são:

- (A) flácida, rigidez do movimento e sequelas.
- (B) flácida, recuperação do movimento e sequelas.
- (C) flácida, rigidez do movimento e regeneração.
- (D) flácida, recuperação do movimento e regeneração.

**— QUESTÃO 22 —**

A audiometria tonal é o padrão-ouro para avaliação da audição e classifica a deficiência auditiva em variados graus de severidade. Esta classificação que se dá com a obtenção do nível mínimo de intensidade sonora, em que uma pessoa detecta a presença do sinal em 50% das apresentações, é definida como limiar

- (A) auditivo.
- (B) puro.
- (C) audiométrico.
- (D) sonoro.

**— QUESTÃO 23 —**

A avaliação audiológica em bebês com idade de 0 a 1 ano é importante para o diagnóstico e a intervenção precoce da criança deficiente auditiva. Neste contexto, a timpanometria avalia

- (A) a funcionalidade das células ciliadas externas e internas.
- (B) as informações sobre indicadores de risco de perda auditiva.
- (C) a funcionalidade do sistema tímpano-ossicular.
- (D) a detecção dos sons da linguagem.

**— QUESTÃO 24 —**

O laudo da audiometria tonal deve levar em consideração três aspectos: tipo da perda auditiva, grau da perda auditiva e configuração audiométrica. No Brasil, ainda existe divergência na classificação quanto ao grau da perda auditiva, entretanto, a maioria dos profissionais considera a média de tons puros dos limiares de via aérea entre 500, 1.000 e 2.000 Hz. Segundo a classificação de Lloyd e Kaplan (1978), a perda auditiva de grau severo apresenta média tonal

- (A) menor ou igual a 20 dBNA.
- (B) entre 21 - 40 dBNA.
- (C) entre 41 - 50 dBNA.
- (D) entre 71 - 90 dBNA.

**— QUESTÃO 25 —**

Quanto à orientação dos Conselhos de Fonoaudiologia para laudo audiológico, segundo o art. 4º da Lei n. 6965/1981,

- (A) é de competência do fonoaudiólogo dar parecer fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição.
- (B) o fonoaudiólogo deve fornecer o resultado de exame ao final do atendimento; porém, relatório, parecer e laudo fonoaudiológico, apenas quando solicitado judicialmente.
- (C) o fonoaudiólogo deve sempre assinar os procedimentos realizados, porém, deve utilizar seu número de registro do conselho regional quando estes procedimentos forem encaminhados para perícia no INSS.
- (D) todo procedimento deve ser assinado pelo profissional que o realizou e na ausência de seu carimbo, este pode ser assinado por outro profissional de sua confiança.

**— QUESTÃO 26 —**

A paralisia cerebral descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. É considerado sinal clínico desta desordem:

- (A) punhos relaxados.
- (B) incapacidade de manter a cabeça na linha média.
- (C) hipoextensão/abdução dos dedos das mãos.
- (D) postura corporal simétrica.

**— QUESTÃO 27 —**

Leia as informações a seguir.

Desordens motoras da paralisia cerebral podem vir acompanhadas por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental. As perdas auditivas condutivas são frequentes nesses pacientes, em decorrência do acúmulo de secreção na orelha média, que dificulta a transmissão dos sons pela membrana timpânica e pela cadeia ossicular, podendo interferir no processamento destes.

Neste caso, a principal conduta preventiva é:

- (A) lavar as narinas com sono fisiológico.
- (B) estimular a tosse para facilitar a deglutição.
- (C) limpar o ouvido no otorrinolaringologista.
- (D) posicionar adequadamente a criança na alimentação.

**— QUESTÃO 28 —**

Leia as informações a seguir.

Alteração cromossômica (cromossomopatia) mais comum em humanos, considerada a principal causa de deficiência intelectual na população. Foi descrita pela primeira vez em 1866 por um pediatra inglês e apresenta características como: hipotonia, protusão lingual, palato ogival, orelhas de implantação baixa, pavilhão auricular pequeno, cabelo fino, braquidactilia (dedos curtos), prega palmar única transversa e outras.

As informações relatam a síndrome de

- (A) Edwards ou trissomia do cromossomo 18.
- (B) Klinefelter ou trissomia cromossomo 23.
- (C) Down ou trissomia do cromossomo 21.
- (D) Patau ou trissomia do cromossomo 13.

**— QUESTÃO 29 —**

Sabe-se que, para fins de diagnóstico de crianças com TEA, manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até a idade de:

- (A) 4 meses.
- (B) 8 meses.
- (C) 3 anos.
- (D) 6 anos.

**— QUESTÃO 30 —**

A intervenção terapêutica fonoaudiológica direta agregada à indireta permite um maior padrão evolutivo de crianças pertencentes ao distúrbio do espectro do autismo quando comparada à implementação apenas de intervenção indireta. Estes distúrbios caracterizam-se pelos impedimentos graves e crônicos na

- (A) comunicação, interação social e no repertório restrito de interesses.
- (B) alimentação, comunicação e interação social.
- (C) comunicação, audição e no repertório restrito de interesses.
- (D) comunicação, no repertório restrito de interesses e na motricidade orofacial.

**— QUESTÃO 31 —**

A identificação de sinais iniciais de problemas no desenvolvimento que podem estar associados com TEA, possibilita a instauração imediata de intervenções precoce. Um dos indicadores de desenvolvimento normal para uma criança na faixa etária entre 0 a 6 meses inclui o seguinte comportamento:

- (A) criança em torno de seis meses prestar atenção mais em objetos.
- (B) criança tende ao silêncio e/ou a gritos aleatórios.
- (C) criança após os três meses pode ignorar ou apresentar pouca resposta aos sons da fala.
- (D) criança por volta de três meses acompanha e busca o olhar de seu cuidador.

**— QUESTÃO 32 —**

O apertamento ou ranger dos dentes durante movimentos não funcionais do sistema mastigatório, inclusive durante o sono, constitui uma das parafunções mais comuns entre os pacientes e é considerado uma consequência psicossomática. Esse hábito é denominado de:

- (A) sucção dos lábios.
- (B) bruxismo.
- (C) sucção digital.
- (D) onicofagia.

**— QUESTÃO 33 —**

Na prática clínica, a intervenção em crianças com distúrbios de deglutição pode envolver distintos métodos. Quanto às técnicas terapêuticas utilizadas no manejo da disfagia, a estratégia que se refere à técnica de adequação postural é:

- (A) estímulo intra, peri e extraorais.
- (B) modificação de tamanho do alimento.
- (C) flexão de cabeça.
- (D) alternância da colher com alimento e da colher vazia durante as ofertas de alimentação.

**— QUESTÃO 34 —**

Leia a descrição a seguir.

Procedimento que possibilita uma avaliação dinâmica das fases oral, faríngea e esofágica da deglutição, fornece informações sobre a ocorrência ou não de aspiração, bem como achados estruturais e funcionais que permitam estabelecer relações com as evidências clínicas. A interação e a participação do fonoaudiólogo é importante na determinação das consistências a serem testadas e nas manobras facilitadoras que proporcionarão menor ou nenhum risco de penetração laríngea e/ou aspiração traqueal.

Esta descrição se refere a que tipo de procedimento?

- (A) Videofluoscopia.
- (B) Phmetria.
- (C) Fundoplicatura.
- (D) Radiografia contratada de esôfago, estômago e duodeno.

**— QUESTÃO 35 —**

O processo de alimentação é influenciado pelo sistema sensorial. Crianças que necessitam de uma grande quantidade de estímulo para obter uma resposta, sendo estas lentas ou parcialmente completas, podendo apresentar dificuldade com a formação de bolo e/ou em decorrência do pobre desencadeamento da deglutição, relacionados com a diminuição da sensibilidade da faringe. Esta resposta sensorial é:

- (A) ausente.
- (B) hipersensível.
- (C) aversiva.
- (D) hipossensível.



**— QUESTÃO 36 —**

Leia a descrição a seguir.

A má oclusão que acontece quando existe ausência de oclusão entre os incisivos superiores e inferiores, pode ser de origem esquelética ou dentária, dificulta o vedamento labial e é mais frequente na população infantil, quando estão mais presentes os hábitos orais deletérios.

Esta descrição se refere a características de má oclusão do tipo:

- (A) mordida aberta anterior.
- (B) mordida cruzada posterior.
- (C) sobressaliência aumentada.
- (D) apinhamento.

**— QUESTÃO 37 —**

Skolnick et al. (1973) classifica os padrões de fechamento velofaríngeo. No que diz respeito a essa classificação, o fechamento em que há a participação similar do véu palatino e das paredes laterais da faringe é denominado de

- (A) coronal.
- (B) sagital.
- (C) circular.
- (D) circular com prega de passavant.

**— QUESTÃO 38 —**

A avaliação perceptivoauditiva vocal com a avaliação médica da laringe e com a análise acústica da voz formam um conjunto ideal de exames para a verificação de alterações vocais e/ou laríngeas. O parâmetro vocal que correspondente à percepção auditiva da frequência fundamental deve ser entendido a partir da inter-relação direta com sexo, faixa etária, estrutura física, personalidade e profissão. Pode ser classificado como grave, agravado, médio ou adequado agudizado e agudo. Esta descrição se refere a qual parâmetro?

- (A) Loudness.
- (B) Ressonância.
- (C) Articulação.
- (D) Pitch.

**— QUESTÃO 39 —**

Leia a descrição a seguir.

Lesão caracterizada por processo inflamatório crônico que acomete a camada superficial da lâmina própria de ambas as pregas vocais, mas de forma assimétrica, podendo estar relacionado ao tabagismo.

A descrição apresentada se refere a qual tipo de lesão?

- (A) Pólipo.
- (B) Edema de Reink.
- (C) Cistos.
- (D) Sulcos.

**— QUESTÃO 40 —**

A disartria que se caracteriza por acometimento do cerebelo, que é considerado o modulador dos movimentos iniciados em outras partes do sistema nervoso central e controlador do tônus muscular, é disartria do tipo:

- (A) atáxica.
- (B) hipocinética.
- (C) flácida.
- (D) espástica.

**— QUESTÃO 41 —**

Angle, segundo Ramfjord/Ash (1987), classificou as más oclusões sob o padrão dentário, orientando-se pela relação ântero-posterior da maxila e mandíbula. A oclusão caracterizada por prognatismo mandibular ou retrusão maxilar com a mandíbula normal corresponde a qual tipo de oclusão?

- (A) Neutroclusão.
- (B) Mesioclusão.
- (C) Distocclusão.
- (D) Normocclusão.

**— QUESTÃO 42 —**

Muitas vezes o problema com a alimentação/deglutição é o primeiro sinal de doença neurológica, que pode não ter sido ainda diagnosticado. O clínico deve investigar o problema atentando-se para o histórico do paciente e para a evolução da dificuldade de alimentação e de outros possíveis sintomas. De forma geral, a instalação rápida dos sintomas sugere acidente vascular cerebral (AVC) ou trauma, enquanto a instalação progressiva está mais relacionada com

- (A) o traumatismo cranioencefálico.
- (B) as doenças autoimunes e/ou tumores.
- (C) a síndrome de Guillain-Barré.
- (D) as doenças degenerativas e/ou tumores.

**— QUESTÃO 43 —**

Para a efetividade de um programa de exercícios vocais, é necessário que o indivíduo apresente resistência cardiorrespiratória, flexibilidade, firmeza muscular e coordenação muscular. Os princípios de treinamento enfocam

- (A) ritmo, mobilidade e intensidade do exercício.
- (B) frequência, duração, intensidade e tipo de exercício.
- (C) ritmo, número de séries, modulação e sustentação do exercício.
- (D) frequência, ritmo, intensidade e tipo de exercício.

**— QUESTÃO 44 —**

Embora a válvula de fala tenha o principal objetivo no reestabelecimento da comunicação do paciente traqueostomizado, cada vez mais ela também tem sido indicada para estimular a deglutição e reduzir a aspiração com a normalização da coluna aérea e do controle de secreções. Nestes casos, é de suma importância a abordagem multiprofissional e a realização de uma avaliação preliminar, destacando-se as indicações e contra-indicações do recurso. É contra-indicado o uso desta válvula em pacientes

- (A) em uso de ventilação mecânica.
- (B) que apresentem paralisia bilateral de pregas vocais.
- (C) com cuff desinsuflado.
- (D) hipossecretivos.

**— QUESTÃO 45 —**

A avaliação endoscópica funcional da deglutição (FEES) evoluiu, de um simples teste de triagem, para uma ferramenta refinada de diagnóstico da disfagia orofaríngea auxiliando nas estratégias de terapia fonoaudiológica. A FEES pode ser realizada à beira-leito, utilizando uma pequena quantidade de equipamentos portáteis, tornando a avaliação mais viável. Outra vantagem desta avaliação é

- (A) a possibilidade de avaliação anatômica, sensitiva e motora.
- (B) a visualização e quantificação da aspiração.
- (C) a possibilidade de avaliação da fase oral da deglutição.
- (D) a visualização de todo o trato aerodigestivo superior.

**— QUESTÃO 46 —**

Traqueostomia é o procedimento cirúrgico que consiste na abertura da traqueia, permitindo a passagem de uma cânula. Este procedimento é realizado sob anestesia local ou geral, entre o terceiro e quarto anel traqueal, em sua porção anterior. Em geral este procedimento, que tem por objetivo a manutenção da respiração, é realizado nos casos de

- (A) pneumonias de repetição.
- (B) crises convulsivas de difícil controle.
- (C) obstrução de vias aéreas superiores.
- (D) quadros disfágicos graves.

**— QUESTÃO 47 —**

Segundo o art. 4 da Lei n. 6.965/1981, é da competência do fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica

- (A) indicar e executar intervenções cirúrgicas.
- (B) solucionar problemas de ajustamento.
- (C) lecionar teoria e prática fonoaudiológicas.
- (D) determinar o prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico.

**— QUESTÃO 48 —**

Os distúrbios temporomandibulares são relativamente comuns na população e caracterizam-se por uma série de sinais e sintomas que incluem dores faciais, limitação dos movimentos mandibulares e ruídos articulares que acometem a articulação temporomandibular (ATM). Seu diagnóstico é feito pelo histórico do paciente, pelo exame clínico e por exames complementares. No exame clínico, os músculos a serem examinados são:

- (A) temporal, masseter, pterigoideo medial e pterigoideo lateral.
- (B) orbicular de lábios, frontal, temporal e bucinador.
- (C) temporal, masseter, bucinador, pterigoideo lateral.
- (D) orbicular de lábios, frontal, pterigoideo e bucinador.

**— QUESTÃO 49 —**

Violar sigilo profissional, transgredir preceito do código de ética profissional e manter conduta incompatível com o exercício da profissão constituem infração disciplinar, conforme o art. 21 da Lei n. 6.965/1981. As faltas serão apuradas levando-se em conta a natureza do ato e as circunstâncias de cada caso, podendo ser aplicadas penas disciplinares. Segundo o art. 22 da lei em questão, as penas disciplinares consistem em:

- (A) repreensão e multa de no mínimo 10 vezes o valor da anuidade.
- (B) advertência e cancelamento do registro profissional.
- (C) multa e suspensão definitiva do exercício profissional.
- (D) recomendação e advertência.

**— QUESTÃO 50 —**

A análise perceptivo-auditiva associada à análise acústica fornecem dados fundamentais sobre a coaptação glótica. Pacientes disfágicos frequentemente apresentam incoordenação entre a deglutição e a proteção das vias aéreas inferiores, favorecendo episódios de penetração laríngea com alteração da qualidade vocal. A qualidade vocal que mais se associa a estes pacientes é a

- (A) soprosa.
- (B) rugosa.
- (C) trêmula.
- (D) úmida.

**— RASCUNHO —****— RASCUNHO —**