

EDITAL n. 01/2021
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

UFG

FONOAUDIOLOGIA

15/11/2021

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:

Eu sou a terra, eu sou a vida.

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 rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

Para entender o processo saúde-doença é importante conhecer os efeitos dos determinantes sociais da saúde sobre o mesmo. Neste contexto, as iniquidades sociais em saúde são reconhecidas como desigualdades injustas, desnecessárias, bem como:

- (A) sistemáticas e inevitáveis.
- (B) eventuais e inevitáveis.
- (C) sistemáticas e evitáveis.
- (D) eventuais e evitáveis.

— QUESTÃO 02 —

O movimento da reforma sanitária se referia ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde e nasceu, na década de 1970, no contexto da luta contra a ditadura. Este movimento teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde que foi realizada em

- (A) 1986, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
- (B) 1988, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (C) 1986, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (D) 1988, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.

— QUESTÃO 03 —

Nos últimos anos, o Brasil vem passando por grandes transformações políticas, econômicas, demográficas e sociais que influenciam diretamente o setor de saúde do país. Entre 1988 e 2010, esse setor foi marcado por desafios que compreendiam o enfrentamento de epidemias de cólera e dengue e do aumento da mortalidade por causas externas. No entanto, este período foi também marcado pela ocorrência de fatos importantes para o setor, dentre eles,

- (A) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; a privatização da assistência médica.
- (B) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde; a privatização da assistência médica.
- (C) a criação do Sistema Único de Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.
- (D) a criação do Sistema Único de Saúde; a descentralização do sistema de saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.

— QUESTÃO 04 —

Dentre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) tem-se a integralidade da assistência à saúde que se inicia e se completa na

- (A) estratégia de saúde da família.
- (B) rede de atenção à saúde.
- (C) atenção primária à saúde.
- (D) região de saúde do domicílio do usuário.

— QUESTÃO 05 —

Além dos princípios finalísticos, integram o SUS os princípios estratégicos que dizem respeito às diretrizes políticas, organizativas e operacionais e que apontam como deve ser construído o sistema. Neste contexto, os princípios estratégicos são:

- (A) humanização, integração, solidariedade e garantia de acesso.
- (B) descentralização, garantia de acesso, hierarquização e solidariedade.
- (C) humanização, regionalização, participação social e integração.
- (D) descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

— QUESTÃO 06 —

A política nacional de humanização alcança as diferentes ações e instâncias do SUS, engloba os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão, buscando a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são:

- (A) igualdade entre os sujeitos; descentralização da gestão; autossuficiência dos envolvidos; acesso universal aos serviços.
- (B) autonomia e protagonismo dos envolvidos; descentralização da gestão; co-responsabilidade entre os sujeitos; acesso universal aos serviços.
- (C) autonomia e protagonismo dos envolvidos; co-responsabilidade entre os sujeitos; vínculos solidários; participação coletiva no processo de gestão.
- (D) igualdade entre os sujeitos; participação coletiva no processo de gestão; autossuficiência dos envolvidos; vínculos solidários.

— QUESTÃO 07 —

O envelhecimento é um processo natural que acontece ao longo da vida do ser humano e deve ocorrer com saúde, de forma ativa e livre de qualquer tipo de dependência funcional, exigindo promoção da saúde em todas as idades. Neste sentido, uma das diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa é a atenção integral e integrada à saúde dessa população. De acordo com a Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006, os eixos norteadores para o alcance da integralidade das ações são:

- (A) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção.
- (B) a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção; e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (C) a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (D) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso.

— QUESTÃO 08 —

A política nacional de atenção integral à saúde do homem propõe qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção e enfatizem a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção dessa população em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. É uma diretriz dessa política:

- (A) fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde da população masculina.
- (B) estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável, além de incluir o enfoque de identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas.
- (C) promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, gays, bissexuais, trabalhadores rurais, homens em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.
- (D) reorganizar as ações de saúde por meio de proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.

— QUESTÃO 09 —

De acordo com a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, a Conferência e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas que compõem o SUS. O Conselho de Saúde, que é composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, possui caráter

- (A) transitório e consultivo.
- (B) permanente e deliberativo.
- (C) transitório e deliberativo.
- (D) permanente e consultivo.

— QUESTÃO 10 —

A educação permanente em saúde configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. As práticas de educação permanente em saúde orientam-se pedagogicamente pela problematização do cotidiano do trabalho, participação ativa e crítica dos sujeitos e pela

- (A) horizontalização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem significativa e prática da avaliação processual.
- (B) socialização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem específica e prática da avaliação periódica.
- (C) socialização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem específica e prática da avaliação processual.
- (D) horizontalização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem significativa e prática da avaliação periódica.

— QUESTÃO 11 —

Diante do reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial da Saúde e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, várias medidas para o enfrentamento da Covid-19 vem sendo estabelecidas. Dentre elas destaca-se a vacinação que

- (A) possui efetividade como bloqueio da transmissão da doença e pode ser utilizada para interromper a cadeia de transmissão do vírus.
- (B) foi autorizada para todos os grupos populacionais, em decorrência da gravidade da situação epidemiológica do país.
- (C) tem como objetivo principal evitar interações e óbitos pela doença, especialmente entre os grupos de maior risco para agravamento.
- (D) está sendo realizada com as vacinas Coronavac, distribuída pelo laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz, e Astrazeneca, distribuída pelo Instituto Butantan.

— QUESTÃO 12 —

A Organização Mundial da Saúde, demonstrando preocupação com a qualidade da assistência prestada à saúde das pessoas, criou o programa de segurança do paciente com o objetivo de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. De acordo com a classificação internacional de segurança do paciente, evento adverso é conceituado como um incidente que

- (A) possui potencial para o dano ou a lesão.
- (B) poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- (C) resulta em dano ao paciente.
- (D) atingiu o paciente, mas não causou dano.

— QUESTÃO 13 —

A formação de profissionais, tanto na graduação como na pós-graduação, engloba o trabalho em equipe, as práticas colaborativas e a educação interprofissional e, neste contexto, se inserem os programas de residência multiprofissional em saúde (RMS). No ambiente das RMS, a educação interprofissional constitui uma estratégia que

- (A) justapõe disciplinas distintas, em que os saberes especializados marcam a atuação de cada profissional durante a assistência ao indivíduo, com vistas a consolidar a integralidade da atenção.
- (B) oportuniza o desenvolvimento do trabalho multiprofissional efetivo, com a finalidade de evidenciar o agravamento à saúde do indivíduo e favorecer a qualidade da assistência prestada.
- (C) pauta-se em arcabouço teórico e pedagógico que reforçam os princípios e as diretrizes do SUS, associando o aprendizado à prática, de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial.
- (D) favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, uma vez que pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a comunicação e a tomada de decisão.

— QUESTÃO 14 —

A bioética é a ciência que tem por objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas e bioéticas que surgirão ao longo da vida. Para facilitar o processo de reflexão e de decisão sobre as diversas situações em que surgem os conflitos bioéticos deve-se ter como base os três princípios, que são: beneficência-não maleficência;

- (A) harmonia; co-responsabilidade.
- (B) autonomia; justiça.
- (C) honestidade; singularidade.
- (D) benevolência; utilidade.

— QUESTÃO 15 —

O direito à saúde é eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia. Buscando consolidar este entendimento e para garantir a equidade e a efetivação do direito à saúde de negras e negros no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que possui, dentre outros, os seguintes objetivos específicos:

- (A) garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde; aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
- (B) incluir os temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde; desenvolver processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
- (C) ampliar e fortalecer a participação do movimento social negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde; incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- (D) promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas; implementar o processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.

— QUESTÃO 16 —

Segundo o programa de triagem auditiva neonatal (TANU), uma das recomendações que está de acordo com as diretrizes nacionais de atenção à triagem auditiva neonatal é:

- (A) a fase de reteste deve ser realizada para o recém-nascido de baixo e alto riscos, em um período de 15 e 30 dias.
- (B) as emissões otoacústicas evocadas (EOA) automáticas são realizadas nos recém-nascidos de alto risco para deficiência auditiva.
- (C) o potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) automático é realizado nos recém-nascidos de baixo e alto risco para deficiência auditiva.
- (D) as emissões otoacústicas evocadas (EOA) e o potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) identificam somente perdas auditivas inferiores a 4 - 10 dBNA.

— QUESTÃO 17 —

Sobre a maturação das respostas auditivas do bebê, sabe-se que

- (A) de 3 a 4 meses: localiza a fonte sonora somente para os lados.
- (B) de 4 a 7 meses: localiza a fonte sonora diretamente para o lado e para cima.
- (C) de 9 a 13 meses: localiza a fonte sonora diretamente para o lado e para baixo.
- (D) de 13 a 16 meses: localiza diretamente os sons para o lado, para baixo e para cima.

— QUESTÃO 18 —

A prevalência da disfagia em pacientes com demência apresenta grande variação na literatura, pontuada entre 13 e 75%. É uma característica encontrada em pacientes com doença de Alzheimer:

- (A) alteração majoritariamente na fase faríngea da deglutição.
- (B) quadro disfágico de formas precoce e grave, com aumento do tempo de trânsito oral.
- (C) quadro disfágico de forma tardia e de grau leve.
- (D) a biodinâmica da deglutição apresenta-se sem alteração.

— QUESTÃO 19 —

A válvula de fala é um dispositivo terapêutico utilizado na reabilitação fonoaudiológica de pacientes traqueostomizados. Sobre os mecanismos de funcionamento, indicações e benefícios fisiológicos desta válvula sabe-se que:

- (A) pode ser acoplada em pacientes com aspiração maciça desde que tolerem a desinsuflação parcial do cuff.
- (B) restaura a pressão positiva subglótica por meio da abertura da membrana de silicone na expiração.
- (C) favorece a execução de exercícios vocais, na reabilitação de disfágicos com paralisia bilateral de pregas vocais em adução.
- (D) melhora a sensibilidade laríngea e faríngea, diminuindo a possibilidade da ocorrência de aspiração traqueal.

— QUESTÃO 20 —

Leia o relato a seguir.

G.S.T., do sexo masculino, de 40 anos, encaminhado ao ambulatório de fonoaudiologia pelo médico otorrinolaringologista, com laudo de videolaringoestroboscopia com relato de lesão unilateral esbranquiçada, arredondada, irregular, em região posterior da prega vocal esquerda.

De acordo com o relato, a lesão apresentada pelo paciente G.S.T. é:

- (A) cisto.
- (B) nódulo.
- (C) pólipos.
- (D) granuloma.

— QUESTÃO 21 —

Leia o relato a seguir.

M.A.T., do sexo feminino, de 56 anos, professora do ensino fundamental e tabagista. Compareceu para primeira consulta no ambulatório de fonoaudiologia com queixa de rouquidão. O laudo da videolaringoestroboscopia evidenciou pregas vocais com volume aumentado e lesão difusa na camada superficial das pregas vocais.

De acordo com o relato, a lesão apresentada pela paciente é

- (A) granuloma.
- (B) nódulo.
- (C) edema de Heinke.
- (D) cisto.

— QUESTÃO 22 —

Na reabilitação das disfagias orofaríngeas, a terapia direta de deglutição é realizada com bolo alimentar. De acordo com as alterações apresentadas na biomecânica da deglutição, o desempenho será pior com uma determinada consistência; das alterações a seguir, qual é a que apresenta um pior desempenho com a consistência líquida?

- (A) Disfunção do cricofaríngeo.
- (B) Redução do fechamento laríngeo.
- (C) Alteração na motilidade esofágica.
- (D) Alteração no trânsito oral.

— QUESTÃO 23 —

A indicação para realização da videofluoroscopia da deglutição é:

- (A) necessidade de confirmação e/ou diagnóstico diferencial de disfagia.
- (B) paciente com incapacidade de ser posicionada corretamente durante a avaliação.
- (C) paciente incapaz de colaborar ou participar de avaliação instrumental.
- (D) sinais e sintomas do paciente consistentes durante a avaliação clínica.

— QUESTÃO 24 —

No caso de pacientes com câncer de laringe que apresentem proposta cirúrgica de realização de laringectomia horizontal supracricóidea são esperadas as seguintes alterações fonoaudiológicas no pós-operatório:

- (A) disfagia orofaríngea e esofágica com qualidade vocal satisfatória permitindo boa interação social.
- (B) ausência de disfagia orofaríngea com presença de disfonia grave com comprometimento maior do loudness.
- (C) disfagia orofaríngea, principalmente para líquidos com qualidade vocal, predominantemente sopro.
- (D) ausência de disfagia e presença de disfonia grave com maior comprometimento do pitch.

— QUESTÃO 25 —

Leia o relato de caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 31 anos, internada na enfermaria da clínica médica, com dispneia, disfagia e massa cervical a esclarecer. Devido à insuficiência respiratória, foi realizada traqueostomia de urgência. Após investigação, recebe o diagnóstico de linfoma não Hodgking de grandes células B, seguido de tratamento medicamentoso adequado. Após conclusão do tratamento, a equipe de fonoaudiologia é chamada para avaliação e conduta.

Neste caso, para que a avaliação funcional da deglutição ocorra é imprescindível que a paciente apresente

- (A) ausência de polineuropatia do doente crítico e estabilidade clínica.
- (B) estabilidade clínica e necessidade de retorno à ventilação mecânica esporádico.
- (C) tolerância ao cuff desinsuflado e ausência de necessidade de nebulização contínua.
- (D) estabilidade clínica e tolerância ao cuff desinsuflado.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 26 —

Analise o quadro a seguir que apresenta alguns sintomas que ocorrem durante a alimentação (coluna 1) com suas respectivas condutas (coluna 2), com relação às condutas fonoaudiológicas para recém-nascidos e lactentes com dificuldades alimentares.

Coluna 1	Coluna 2
Sintomas durante a alimentação	condutas
1. Incoordenação por fadiga/imaturidade	A)- Fazer pausas mais frequentes a cada duas, três ou mais sugadas, de acordo com a necessidade; utilizar bico de fluxo lento.
2. Incoordenação para baixo suporte de oxigênio	B)- Propiciar pausas mais frequentes, de três a cinco; checar estado clínico
3. Apneia induzida pela alimentação	C)- Verificar alterações de tônus.
4. Resistência à alimentação, aversão	D)- Checar ambiente e ciclos de sono/vigília; estimular o bebê no limite de sua disponibilidade; dar contenção, observar as pistas do recém-nascido.
5. Problemas sensoriais	E)- Averiguar possibilidade de refluxo gastroesofágico (RGE); analisar aspecto afetivo-emocional

Após a análise das informações apresentadas, qual é a relação que se estabelece entre os sintomas durante a alimentação (coluna 1) e suas respectivas condutas (coluna 2)?

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

— QUESTÃO 27 —

A equipe da clínica pediátrica solicitou um parecer para a fonoaudiologia sobre a viabilidade de dieta por via oral de um menino de 3 anos e 6 meses, com diagnóstico clínico de distrofia de Duchenne. Após realizar a avaliação funcional da deglutição, o fonoaudiólogo conclui que:

- (A) a fase esofágica da deglutição é a mais acometida neste tipo de distrofia.
 (B) houve maior dificuldade com alimentos pastosos e sólidos em vista do maior esforço que necessitam para realizar a iniciação da onda pressórica.
 (C) houve ausência de alteração de deglutição em todas as consistências testadas por não haver correlatos entre a doença de base e disfagia.
 (D) a alteração na biodinâmica da deglutição foi apenas com líquidos, por apresentar dificuldade em sugar canudo.

— QUESTÃO 28 —

Leia o relato do caso a seguir.

Recém-nascido pré-termo de 35 semanas e 4 dias, peso ao nascimento de 2020g, foi para o alojamento conjunto de sua unidade. Durante a avaliação fonoaudiológica realizada com 48h de vida, identificou que o recém-nascido necessitava de auxílio para manter a pega, mas apresentava efetividade no início da mamada e quando estimulado; e também tinha dificuldade em manter o nível de alerta. A mãe apresentava uma boa produção láctea.

De acordo com o relato, após conversar com a equipe médica, foi decidido, a partir das necessidades do binômio, iniciar complemento por

- (A) chucha.
 (B) translactação.
 (C) catéter orogástrico.
 (D) catéter nasogástrico.

Leia o relato de caso a seguir e responda às questões 29 e 30.

L.M.S., de 28 anos, internado na unidade de terapia intensiva no pós-operatório de ressecção de meningioma de ângulo ponto-cerebelar. Permaneceu intubado por sete dias, nutrindo-se exclusivamente por sonda nasoentérica (SNE). Chegou na seção de fonoaudiologia um parecer do médico intensivista solicitando avaliação e conduta fonoaudiológica. Na avaliação funcional da deglutição com a consistência líquida pastosa, o paciente apresentou: trânsito oral aumentado, deglutições múltiplas, elevação hiolaríngea reduzida, episódios de tosse após a deglutição e ausculta cervical positiva para permeação laringotraqueal.

— QUESTÃO 29 —

Para realizar a avaliação funcional da deglutição, esse paciente deve apresentar os seguintes critérios de elegibilidade:

- (A) extubação realizada há no mínimo 24 horas, manutenção do nível de consciência, estabilidade clínica.
 (B) extubação realizada há no mínimo 12 horas, deglutição voluntária, uso de drogas vasoativas.
 (C) extubação realizada há no mínimo seis horas, manutenção do nível de consciência, uso de drogas vasoativas.
 (D) extubação realizada há no mínimo seis horas, deglutição voluntária, estabilidade clínica.

— QUESTÃO 30 —

Na elaboração do planejamento terapêutico, pertinente ao caso, pode-se elencar a seguinte manobra e seu objetivo específico:

- (A) shaker – aumenta a força e a duração da contração faríngea, evitando a entrada do alimento durante a deglutição.
- (B) cabeça para trás – aumenta a extensão e duração da elevação laríngea, evitando entrada do alimento na via aérea durante a deglutição.
- (C) queixo para o lado – facilita o trânsito oral pela ação da gravidade, evitando escape prematuro anterior do alimento na via aérea.
- (D) masako – aumenta a movimentação da parede posterior da faringe, evitando estases alimentares.

— QUESTÃO 31 —

Leia as informações a seguir.

A compreensão da linguagem está alterada mesmo para reconhecimento de palavras, entender ou julgar semanticamente frases e conversação. A repetição é muitas vezes impossível. A nomeação é muito pobre com erros do tipo parafasias, circunlocuções e ausências de respostas. A escrita é comparável à fala.

De acordo com as informações apresentadas, estas são características típicas da

- (A) afasia de Broca.
- (B) afasia de condução.
- (C) afasia de Wernicke.
- (D) afasia transcortical sensorial.

— QUESTÃO 32 —

Na fase preparatória oral da deglutição há a participação dos ramos dos nervos:

- (A) trigêmeo, acessório e vago.
- (B) facial, hipoglosso e glossofaríngeo.
- (C) trigêmeo, facial e hipoglosso.
- (D) vago, glossofaríngeo e acessório.

— QUESTÃO 33 —

Indivíduo que apresenta aspiração do alimento antes da deglutição pode ter como possíveis alterações biomecânicas:

- (A) redução do controle motor oral e atraso ou ausência do reflexo de deglutição.
- (B) redução da contração faríngea e motilidade esofágica reduzida.
- (C) doença do refluxo gastroesofágico e ausência de fechamento mandibular.
- (D) ausência de fechamento velofaríngeo e incapacidade de realizar movimentos compensatórios.

— QUESTÃO 34 —

Leia a afirmação a seguir.

Esse tipo de disfonia corresponde a alterações vocais que acompanham lesões benignas, decorrentes essencialmente de um comportamento vocal alterado e inadequado.

A afirmação apresentada refere-se à disfonia

- (A) psicogênica.
- (B) organofuncional.
- (C) funcional.
- (D) orgânica.

— QUESTÃO 35 —

Leia a afirmação a seguir:

É o principal músculo da mastigação, responsável pela elevação e protrusão da mandíbula e auxilia os outros músculos a mover a mandíbula lateralmente.

Essa afirmação refere-se ao músculo

- (A) temporal.
- (B) pterigoídeo medial.
- (C) pterigoídeo lateral.
- (D) masseter.

— QUESTÃO 36 —

O Protocolo MBGR foi construído com o objetivo de estabelecer critérios para a avaliação clínica em motricidade orofacial. Para avaliar o movimento mandibular e a oclusão, segundo este protocolo, é necessário calcular, em milímetros, o trespasse horizontal que é obtido

- (A) medindo-se a distância entre as faces incisais dos incisivos superiores e inferiores no plano horizontal.
- (B) marcando-se na vestibular dos incisivos inferiores a face incisal dos incisivos superiores e medir a distância dessa marcação até a face incisal dos incisivos inferiores no plano horizontal, com os dentes em oclusão.
- (C) medindo-se do incisivo central ou lateral superior ao inferior com a máxima abertura da boca no plano horizontal.
- (D) marcando-se a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandíbula para a direita e medir a distância entre a marcação e a linha média superior no plano horizontal.

— QUESTÃO 37 —

O hemisfério cerebral é dividido em diversas áreas, sendo cada uma delas responsável por alguma função específica do corpo humano. Na região pré-frontal do córtex, póstero-lateralmente e parcialmente na área pré-motora, está localizada a área responsável pelo planejamento dos padrões motores para a expressão de palavras, ou seja, na forma articulatória das palavras. Qual é essa área?

- (A) Giro fusiforme.
- (B) Broca.
- (C) Giro temporal.
- (D) Brodmann.

— QUESTÃO 38 —

Leia o relato do caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 65 anos, após acidente vascular encefálico isquêmico, está apresentando as seguintes manifestações na avaliação fonoaudiológica: fala fluente, parafasias, neologismos, compreensão alterada, excelente repetição, dificuldade de nomeação.

De acordo com o relato, qual é a afasia apresentada pelo paciente?

- (A) Wernicke.
- (B) global.
- (C) transcortical sensorial.
- (D) Broca.

— QUESTÃO 39 —

A qualidade vocal é considerada um dos principais parâmetros de análise perceptivo-auditiva e, quando caracterizada por emissão rude e desagradável, percebida nas vozes produzidas com esforço excessivo, tensão laríngea e constrição do trato vocal, é denominada:

- (A) soprosidade.
- (B) rouquidão.
- (C) tremor.
- (D) aspereza.

— QUESTÃO 40 —

Qual é o diagnóstico fonoaudiológico em que o paciente apresenta uma lesão no sistema nervoso central e/ou periférico, que ocasiona comprometimento nas bases motoras da respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia?

- (A) Dislexia.
- (B) Disartria.
- (C) Afasia.
- (D) Apraxia.

— QUESTÃO 41 —

Qual é a alteração que se caracteriza por redução da fluência, com discurso mais econômico, embora nãoagramatical, dificuldades de atenção e concentração, de generalização e abstração e dificuldades construtivas?

- (A) Alteração linguístico-cognitiva.
- (B) Alteração da compreensão verbal.
- (C) Alteração da função executiva.
- (D) Alteração da apraxia de fala.

— QUESTÃO 42 —

Determinado músculo apresenta contração que traciona o processo muscular da cartilagem aritenóidea no sentido ântero-inferior e, com isso, promove a rotação da cartilagem aritenóidea sobre a cartilagem cricoide, resultando em medialização e rebaixamento do processo vocal. Esse músculo, considerado adutor da prega vocal, é o

- (A) interaritenóideo.
- (B) recorrente.
- (C) tireoaritenóideo.
- (D) cricoaritenóideo lateral.

— QUESTÃO 43 —

Uma das alterações neurofisiológicas e mecânicas que a traqueostomia provoca no processo de coordenação da respiração e da deglutição e que pode levar ao risco de broncoaspiração é:

- (A) alteração da sensibilidade esofágica.
- (B) aumento da pressão do ar subglótico.
- (C) alteração da sensibilidade laríngea.
- (D) aumento da elevação laríngea.

— QUESTÃO 44 —

Na deglutição, quando o alimento, saliva ou secreção não percorre o trajeto habitual (boca-faringe-esôfago-estômago), penetra nas vias aéreas, laringe e passa pelas pregas vocais. Essa alteração é chamada de

- (A) disfagia neurogênica.
- (B) broncoaspiração.
- (C) disfagia psicogênica.
- (D) broncopneumonia.

— QUESTÃO 45 —

Quais são as duas áreas corticais responsáveis diretamente pelo controle da fala?

- (A) Exner e giro angular.
- (B) Wernicke e giro angular.
- (C) Broca e Exner.
- (D) Broca e Wernicke.

— QUESTÃO 46 —

Crianças diagnosticadas com paralisia cerebral tendem a ter alteração nas seguintes fases da deglutição:

- (A) preparatória-oral, oral e faríngea.
- (B) antecipatória, preparatória-oral e oral.
- (C) antecipatória e esofágica.
- (D) esofágica e faríngea.

— QUESTÃO 47 —

Leia o texto a seguir.

Uma área da medicina foi definida em 2002, pela Organização Mundial da Saúde, como um conjunto de medidas destinadas a promover qualidade de vida para pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, como identificação precoce, controle e tratamento impecável da dor e outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais. Por ser um atendimento tão amplo, se faz necessária uma equipe multidisciplinar para esta abordagem.

Qual é a área da medicina tratada no texto?

- (A) Cirurgia oncológica.
- (B) Geriatria e gerontologia.
- (C) Cuidados paliativos.
- (D) Bucomaxilofacial.

— QUESTÃO 48 —

O monitoramento neurológico do paciente na unidade de terapia intensiva (UTI), consiste em identificar possíveis alterações neurológicas que levem ao agravamento do quadro clínico; primeiramente, avalia-se o nível de consciência do paciente. A escala de coma de Glasgow é um recurso padronizado de investigação do nível de consciência e, nela, são avaliados três parâmetros, que são:

- (A) respiração, resposta verbal, resposta motora.
- (B) abertura ocular, sonolência, respiração.
- (C) abertura ocular, resposta verbal, resposta motora.
- (D) respiração, sonolência, resposta verbal.

— QUESTÃO 49 —

Na classificação do grau de perda auditiva, um indivíduo com limiares entre 71 a 90 dBNA, possui uma perda auditiva

- (A) profunda.
- (B) severa.
- (C) moderada.
- (D) leve.

— QUESTÃO 50 —

Analise as informações do quadro a seguir que apresenta algumas manobras da reabilitação das disfagias na coluna 01 e as suas respectivas classificações na coluna 2.

Manobras	Classificação
1. Masako	a) Manobra de proteção de vias aéreas
2. Mendelsohn	
3. Supersupraglótica	b) Manobra de limpeza faríngea
4. Shaker	
5. Valsalva	c) Manobra para musculatura extrínseca da laringe

Após a análise das informações apresentadas, qual é a relação que se estabelece entre as manobras (coluna 1) com as suas respectivas classificações (coluna 2)?

- (A) 1 -b, 2 -b, 3 -a, 4 -c, 5 -b
- (B) 1 -a, 2 -c, 3 -b, 4 -a, 5 -c
- (C) 1 -c, 2 -a, 3 -a, 4 -c, 5 -b
- (D) 1 -b, 2 -b, 3 -a, 4 -c, 5 -a