

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021-2022

PROVA DE FONOAUDIOLOGIA

INSTRUÇÕES

01. Antes de ler as instruções, verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** é o mesmo no **CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO** e na **FOLHA DE RESPOSTAS**. Verifique também se a Área está correta.
02. Esta prova compõe-se de 50 (cinquenta) questões de escolha múltipla.
03. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
04. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize a caneta azul ou preta**. Assine a folha de respostas **NA ÁREA CORRETA**. **NÃO rasure a folha de respostas**.
05. A prova terá a duração de **02 horas**.
06. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo**.
07. Os últimos 03 (três) candidatos a terminar a prova só poderão retirar-se da sala juntos.
08. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
09. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE REPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil passou por mudanças importantes com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Considerando as alterações relacionadas à dimensão organizativa e funcional e de gestão, a alternativa que aponta mudanças trazidas pela política é:

- a) o modelo de Estratégia Saúde da Família se torna prioritário e exclusivo
- b) os profissionais podem se vincular em mais de uma equipe e ter carga horária de 10, 20 ou 30 horas semanais
- c) o tempo destinado à educação permanente foi garantido com o mínimo de 8h
- d) sem a definição clara de número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe, as equipes podem funcionar tendo apenas um ACS

02. O financiamento é um desafio a todo o Sistema Único de Saúde, e não só à Atenção Básica. Considerando as alterações que o Previn Brasil imprime na forma de financiamento e nos efeitos que ela produz, pode-se afirmar que:

- a) a possibilidade de participação do setor privado através da contratação de serviços fica excluída
- b) os recursos financeiros da Atenção Básica passam a ser captados baseado no número de pessoas cadastradas e no pagamento por desempenho
- c) o PAB fixo é acrescentado da precificação dos serviços realizados
- d) a Carteira de Serviços da APS amplia e torna possíveis ações cada vez mais próximas do horizonte da integralidade

03. A Pandemia de Covid-19 impactou de modo importante serviços em todos os pontos de atenção das Redes de Saúde. A Atenção Primária à Saúde foi e tem sido crucial neste enfrentamento, o que exigiu a reorganização dos serviços. **NÃO** corresponde a eixo de intervenção da APS no curso da pandemia:

- a) vigilância em saúde nos territórios
- b) suporte social a grupos vulneráveis
- c) garantia de atenção cotidiana e capilarizada
- d) suspensão de atendimentos aos usuários com Covid-19

04. A partir do decreto 7508/2011, a organização do Sistema de saúde brasileiro tem um importante realinhamento, entre eles o estabelecimento da atenção à saúde em redes. A alternativa que contempla o que é definido no decreto é:

- a) rede de atenção à saúde compreende um conjunto de ações e serviços de saúde hierarquizados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde
- b) uma região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância em saúde
- c) o planejamento da saúde deverá ouvir os Conselhos de saúde - ser de modo ascendente e integrado - considerar a disponibilidade de recursos financeiros e ser obrigatório para os entes públicos
- d) a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde será pactuada pela CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais

05.A elegibilidade dos usuários para implementação da Atenção Domiciliar - AD segue critérios específicos que devem ser observados pela equipe de saúde. Dentre estes critérios, será considerado inelegível o usuário que apresentar a necessidade de pelo menos uma das seguintes situações:

- a) assistência contínua de enfermagem; aparelhos de monitorização contínua; intervenções cirúrgicas de urgência, sucessivos exames diagnósticos e propedêutica complementares, uso de ventilação mecânica não invasiva
- b) monitorização contínua, aparelhos de ventilação mecânica não invasiva, exames complementares contínuos, assistência contínua de enfermagem, propedêuticas complementares e vários procedimentos diagnósticos
- c) monitorização contínua, assistência contínua de enfermagem; propedêutica complementar, tratamento cirúrgico em caráter de urgência; uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento
- d) assistência de enfermagem contínua, exames diagnósticos e complementares contínuos de maior complexidade, nutrição parenteral, transfusão sanguínea, ventilação mecânica invasiva, intervenções cirúrgicas de urgência e eletivas

06.A Educação Permanente segue princípios norteadores para a qualificação dos profissionais da RAS. Pela revisão de diretrizes da PNAB, a Educação Permanente é de responsabilidade:

- a) da esfera municipal e está circunscrita na ESF. No âmbito estadual, é executada nos ambulatórios especializados
- b) comum de todas as esferas de governo e está amparada pela PNAB
- c) comum aos Estados e Municípios, sendo operacionalizada pelo MS
- d) dos gestores estaduais, sendo oferecidas nas UBS

07.Nos últimos anos observa-se a implementação de ações e de atos legislativos que reordenam os repasses das transferências para o financiamento do SUS, o que acarreta uma ruptura do princípio da universalidade. Desta maneira, pode-se afirmar que o Previde Brasil:

- a) aponta uma mudança muito radical, extinguindo o PAB fixo – única transferência intergovernamental em saúde com base populacional – implicando no fim do financiamento universal da atenção básica
- b) não modifica profundamente a forma de transferência, acrescentando percentuais ao PAB fixo, o que dificulta a gestão dos recursos financeiros pelos gestores municipais e estaduais
- c) modifica parcialmente a gestão dos recursos financeiros, diminuindo os recursos advindos do PAB fixo – transferências intergovernamentais com base no cadastro da população adscrita
- d) propõe a diminuição dos repasses advindos do PAB fixo, que não está vinculada à base populacional, refletindo diretamente na gestão dos fundos de repasse intergovernamental diretos do MS

08.As regiões de Saúde são espaços geográficos nos quais as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde são implementadas de forma harmoniosa e pactuada entre os elementos federados. Com base nessa assertiva, pode-se afirmar que esses espaços:

- a) são organizados entre os gestores bipartites com coordenação central do MS
- b) obedecem apenas aos critérios de divisão por áreas programáticas dos Municípios
- c) poderão ser interestaduais, compostos por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios
- d) não estão vinculados ao ordenamento administrativo das áreas programáticas, obedecendo somente aos critérios de proximidade

09. Considerada a Constituição Cidadã, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, é a lei fundamental e suprema do país, que recuperou e implementou direitos fundamentais de cidadania. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um desses direitos humanos fundamentais, sendo um de seus princípios, o direito universal à saúde, o qual deve:

- a) priorizar a assistência médica aos trabalhadores rurais
- b) ampliar a cobertura da população pela rede privada
- c) ser garantido a todos pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas
- d) considerar extratos econômicos e sociais para garantir acesso

10. Entre os aprendizados da Pandemia pelo Covid-19, podemos afirmar que houve um reconhecimento da atuação ampliada do SUS para além das fronteiras da assistência à saúde. Esses atributos estão previstos no art. 200 da Constituição Federal, como:

- a) “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos”
- b) “participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho”
- c) “os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”
- d) “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”

11. A Promoção da Saúde se trata de uma importante estratégia para o enfrentamento de problemas de saúde que afetam a população e os seus determinantes. Essa estratégia pressupõe a:

- a) introdução de valores como qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação
- b) formação de redes hierarquizada de serviços de saúde
- c) instalação de consórcios inter federativos de saúde
- d) organização dos serviços de saúde com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação

12. A gestão do Sistema Único de Saúde é hierarquizada, com direção única em cada esfera de gestão. Os consórcios Inter federativos são arranjos colaborativos entre entes federados dos diferentes níveis, com objetivo de:

- a) desenvolver as regiões de saúde e ampliar serviços de alta complexidade
- b) desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde, de caráter solidário
- c) agregar serviços da rede privada no atendimento à população
- d) definir as regiões de saúde de forma autônoma

13. O movimento das cidades saudáveis, surgido no ano de 1986, propõe uma reestruturação do sistema de saúde e de sua articulação com os outros sistemas, na conformação de políticas e programas integrados para o desenvolvimento humano e o bem-estar. A construção do programa inclui quatro fases: Início com determinação de prioridades; preparação de um plano de ação; unificação dos comitês organizadores e a execução de atividades, e ainda:

- a) ampliação da capacidade comunitária por meio da troca de experiências interdisciplinares
- b) elaboração de inovações tecnológicas digitais para o monitoramento das iniciativas
- c) criação de sistemas de informação para o monitoramento e avaliação das iniciativas
- d) mediação da população com o poder público para a capacitação em gestão pública

14. A “Carta de Curitiba” documento resultado da 22ª Conferência Global de Promoção da Saúde da União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (UIPES), ocorrida em 2016, reafirmou:

- a) a articulação intra e intersetoriais na busca da produção do cuidado e autonomia dos indivíduos e comunidade
- b) a necessidade de novos paradigmas sobre a compreensão das práticas educativas em saúde
- c) a articulação de ações de proteção às vítimas entre os setores da saúde e redes de atenção às pessoas em situação de violência
- d) a necessidade de intervir nos determinantes e condicionantes socioambientais para a Promoção da Saúde, tendo a equidade como um ponto central

15. **NÃO** corresponde ao rol de atribuições competentes ao Sistema Único de Saúde, assegurados no artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil (1986):

- a) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde
- b) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com exceção da área de saúde do trabalhador
- c) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico
- d) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos

4

16. Segundo artigo 198 da Constituição Federal Brasileira de 1986, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado seguindo diretrizes. **NÃO** corresponde às diretrizes citadas:

- a) descentralização, com direção única em cada esfera do governo
- b) colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
- c) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
- d) participação da comunidade

17. O papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde se sustenta no entendimento de um amplo espectro de fatores como alimentação, habitação e saneamento; condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; ambiente físico; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e cuidados de saúde. Este entendimento surgiu formalmente no Canadá, em 1974, com a divulgação do documento conhecido como Informe Lalonde. Sobre este documento, leia e analise as afirmações a seguir e, em seguida, assinale a alternativa que contém apenas a(s) afirmativa(s) que está(ão) **CORRETA(S)**:

- I. O documento apresenta o conceito de campo da saúde, que contempla quatro componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde.
- II. A motivação central do documento se apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, cujos resultados eram pouco significativos.
- III. O documento concluiu que quase todos os esforços da sociedade canadense destinados a melhorar a saúde concentravam-se nas principais causas das enfermidades e mortes.

- a) II
- b) I
- c) I e III
- d) II e III

18. Ao longo dos últimos 34 anos, foram realizadas nove Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, das quais a primeira, realizada em 1986, em Otawa, que a definiu como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação no controle deste processo. O documento final desta Conferência, que ficou conhecido como Carta de Otawa, propôs cinco campos de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. Todas as demais Conferências também produziram documentos finais com fortes recomendações políticas voltadas para a promoção da saúde. Em relação a tais documentos, correlacione a Coluna 2 com a Coluna 1 e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses:

COLUNA 1	COLUNA 2
(1) Adelaide (1988)	() reforçou cinco prioridades entre elas: promover a responsabilidade social com a saúde, inclusive por meio do setor privado e investimentos no setor saúde de forma articulada com as áreas de educação, habitação e sociais.
(2) Jacarta (1997)	() realizou um “chamado à ação” para que os compromissos assumidos acelerem a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por meio do compromisso político e do investimento financeiro na promoção da saúde.
(3) Bangkok (2005)	() reiterou a necessidade da participação ativa da sociedade civil para o alcance da “Saúde para Todos” e solicitou às Organizações das Nações Unidas que avaliassem os benefícios de estabelecer um Tratado Global para a Saúde.
(4) Xangai (2016)	() estabeleceu que os países desenvolvidos têm obrigação de assegurar que suas políticas públicas resultem em impactos positivos na saúde das nações em desenvolvimento.

- a) (2) - (4) - (3) - (1)
 b) (3) - (2) - (4) - (1)
 c) (4) - (1) - (3) - (2)
 d) (2) - (4) - (1) - (3)

19. O Programa Nacional de Imunizações enfrenta importantes desafios, entre estes a queda crescente dos índices de cobertura vacinal, que pode propiciar o reaparecimento ou o recrudescimento de doenças imunopreveníveis, como a polio e o sarampo, e dificultar o controle de doenças emergentes, como a COVID-19. É um dos fatores que explicam esse quadro:

- a) frequência elevada de reações adversas pós-vacinais, que levam ao temor da população
 b) incapacidade das indústrias farmacêuticas de produzir vacinas em quantidade suficiente para toda a população
 c) a inexistência de protocolos de procedimentos da rede de frio para o acondicionamento das vacinas nos locais de aplicação
 d) oferta insuficiente da vacinação em locais externos aos serviços, como escolas e locais de trabalho

20. Segundo Bousquat et al (2021), o sentido de qualquer sistema de saúde, em especial os sistemas universais é:

- a) atender às necessidades de recuperação dos problemas de saúde de toda a população, por meio de serviços hierarquizados por nível de complexidade
 b) estruturar uma rede de atendimento à saúde, integrando os serviços públicos e privados disponíveis para o atendimento da população nos territórios
 c) responder às demandas de atendimento de questões de saúde da população, com prioridade aos serviços hospitalares, que demandam mais recursos
 d) responder às necessidades de saúde da população, não apenas por meio de uma rede integrada de serviços, mas também por meio de políticas públicas intersetoriais

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Em relação à proteção das vias aéreas durante a deglutição, as estruturas que constituem os mecanismos dependentes da ação pressórica de ação local são:

- a) **tubérculo da epiglote, pregas vestibulares e rima glótica**
- b) epiglote, pregas vocais e pregas ariepiglóticas
- c) epiglote, pregas ariepiglóticas e apneia da deglutição
- d) tubérculo da epiglote, pregas vestibulares e apneia preventiva

22. Durante a fase oral da deglutição, os principais nervos cranianos responsáveis pela condução aferente das informações que ocorrem durante o estágio de qualificação são:

- a) trigêmeo, glossofaríngeo e vago
- b) trigêmeo, facial e hipoglosso
- c) trigêmeo, glossofaríngeo e hipoglosso
- d) **trigêmeo, facial e glossofaríngeo**

6

23. Durante a avaliação videoendoscópica da deglutição, foi observada penetração laríngea antes da fase faríngea da deglutição tanto para consistência líquida quanto para néctar. Este achado pode ser decorrente da:

- a) **redução do controle oral**
- b) redução da excursão do complexo hiolaríngeo
- c) alteração da adução glótica
- d) alteração da apneia da deglutição durante a deglutição

24. Um indivíduo com paralisia unilateral da faringe foi encaminhado para tratamento fonoaudiológico devido à disfagia orofaríngea neurogênica. A avaliação videofluoroscópica da deglutição evidenciou resíduo faríngeo do bolo alimentar em grau moderado do lado direito. A estratégia postural melhor indicada é:

- a) rotação de cabeça para a esquerda
- b) cabeça inclinada para a direita
- c) **rotação de cabeça para a direita**
- d) queixo baixo com rotação de cabeça para a esquerda

25. A orientação vocal inclui esclarecimentos sobre a fonação e a saúde vocal. Com relação ao uso de medicamentos é importante ressaltar que:

- a) anti-diarréicos aumentam a produção de secreção
- b) vitamina C em altas doses aumentam a produção de secreção
- c) o uso de drogas inalatórias ou injetáveis tem ação indireta sobre a laringe e voz
- d) **medicações antitussígenas são irritantes e podem provocar ressecamento do trato vocal**

26. Dentre as estratégias terapêuticas empregadas a um indivíduo com disfagia orofaríngea, foi solicitada a sustentação da elevação laríngea por alguns segundos ao deglutir. A manobra descrita é denominada:

- a) Masako
- b) **Mendelsohn**
- c) Shaker
- d) supraglótica

27. Em relação ao indivíduo submetido à laringectomia total, pode-se afirmar que:

- a) a presença de disfagia não interfere na adaptação vocal
- b) **a presença de disfagia pode interferir negativamente na adaptação vocal**
- c) não há risco de disfagia devido à separação dos tratos digestório e respiratório
- d) a presença de disfagia interfere na possibilidade de oclusão da traqueostomia

28. São músculos levantadores da mandíbula, o masseter e:

- a) temporal, pterigóideo medial
- b) pterigoideo medial, pterigoideo lateral
- c) temporal, pterigoideo lateral
- d) digástrico, pterigoideo lateral

29. A incoordenação motora, com a consequente falta de ajuste motor, é o sintoma de base mais encontrado na musculatura orofacial em indivíduos com disartria:

- a) flácida
- b) atáxica
- c) hipocinética
- d) hipercinética

30. A paralisia facial periférica pode ocorrer como consequência da manipulação ou secção do nervo facial em algumas cirurgias. Indivíduos submetidos à cirurgia para ressecção do tumor de parótida podem apresentar paralisia facial periférica em decorrência do:

- a) nervo facial ser responsável pela inervação da parótida
- b) edema pós-operatório na glândula inervada pelo facial
- c) trajeto do nervo facial pela glândula parótida
- d) todas as alternativas estão corretas

31. Estenoses laríngeas são estreitamentos em grau variado que podem comprometer de modo decisivo a sobrevivência do indivíduo. Sobre estenose laríngea, pode-se afirmar que:

- a) podem envolver as cartilagens e as pregas vocais
- b) representam estreitamentos somente dos tecidos moles
- c) a relação com o atraso no desenvolvimento do cone elástico é inexistente
- d) a estenose laríngea não produz alteração na produção vocal

32. O diafragma laríngeo tem como característica:

- a) quando o diafragma é glótico pode vir acompanhado de anormalidades na cartilagem cricóidea
- b) a constituição por tecido fibroepitelial que cruza de um lado da laringe para o outro, envolvendo apenas partes moles ou abrangendo a estrutura cartilaginosa
- c) os sintomas são: obstrução respiratória e disfunção vocal, com choro em frequência grave
- d) o diagnóstico é feito apenas por meio de videolaringoscopia

33. A laringomalácia é a mais comum de todas as anomalias congênitas da laringe e caracteriza-se pela flacidez anormal das estruturas supraglóticas, com prolapso medial dessas estruturas durante a respiração. É **INCORRETO** afirmar que:

- a) pode ser denominada como estridor laríngeo
- b) representa 80% dos diagnósticos de alterações congênitas
- c) é a causa mais frequente de estridor em crianças
- d) tem caráter hereditário

34. Pode-se afirmar que um dos benefícios promovidos pela adaptação da válvula de fala nos indivíduos traqueostomizados refere-se à:

- a) restauração dos fluxos inspiratório e expiratório pela laringe
- b) possibilidade de desinsuflação do cuff
- c) restauração da pressão subglótica
- d) todas as alternativas estão corretas

35.O vestuário incorreto pode influenciar de modo negativo na produção da voz, exceto por:

- a) compressão
- b) produção de alergias
- c) emissões atmosféricas de poluentes e resíduos sólidos.
- d) favorecimento de postura inadequada

36.O padrão básico de emissão de um indivíduo, chamado “tipo de voz”, é definido pelo conjunto de parâmetros que vão além das dimensões psicológicas e socioeducacionais, levando em consideração também ajustes motores empregados em nível de:

- a) tensão dos músculos Tireoaritenóideo e Cricotireóideo
- b) tensão dos músculos intrínsecos da laringe
- c) tensão dos músculos do sistema estomatognático
- d) pregas vocais, sistema de ressonância

8

37.Indivíduos com técnica vocal inadequada apresentam em muitos casos, uso do todo tempo de fonação, provocando inspirações longas e ofegantes para recarga. Essa característica favorecem o esforço muscular e podem ser prejudiciais ao falante. Na avaliação dos aspectos temporais da emissão sustentada pode-se identificar esse padrão alterado avaliando:

- a) o tempo máximo de fonação e verificando se o indivíduo faz recargas aéreas no limite desse tempo
- b) se o indivíduo faz recargas aéreas a cada terço do seu tempo máximo de fonação
- c) se o indivíduo faz recargas aéreas a cada cinco segundos de fonação
- d) se o indivíduo faz inspiração nasal com recargas aéreas ao iniciar uma frase

38.Há diversos parâmetros vocais acústicos que podem ser obtidos por softwares específicos. Dentre os parâmetros usados na clínica vocal, podemos citar as medidas do índice de perturbação a curto prazo. Para análise do parâmetro de variabilidade de frequência fundamental medida entre ciclos glóticos vizinhos, o *Jitter*, necessitamos analisar a produção vocal de:

- a) fala espontânea
- b) leitura de frases
- c) contagem de números
- d) vogal sustentada

39.Nos casos de pólipos vocais temos relato de etiologia recente, podendo ocorrer não apenas por trauma fonatório, mas por instrumento de sopro e por refluxo gastroesofágico. A indicação cirúrgica ainda é comumente adotada, porém já existem casos comprovados de regressão total da lesão com terapia fonoaudiológica. A qualidade vocal pode flutuar entre rouco e rouco soprado dependendo do tamanho da lesão. Na presença deste tipo de lesão a disfonia é classificada como:

- a) organofuncional
- b) funcional
- c) orgânica
- d) psicogênica

40.As disfonias funcionais secundárias por inaptações vocais podem ocorrer por inaptações anatômicas ou funcionais. Dentre as inaptações anatômicas podem ser citadas as alterações:

- a) posturais das pregas vocais
- b) miodinâmicas das cavidades de ressonância
- c) de cobertura das pregas vocais
- d) no fechamento glótico com fenda glótica aparente

41. Os testes comportamentais do Processamento Auditivo Central de Interação Binaural, avaliam a capacidade do Sistema Auditivo Nervoso Central para processar informações diferentes, porém complementares, distribuídas entre as duas orelhas e unificá-las em um único evento perceptual. São testes que avaliam a interação binaural:

- a) teste de diferença de nível de mascaramento (MLD), Teste SSW e teste dicótico de dígitos (TDD)
- b) teste de fusão binaural e teste de diferença de nível de mascaramento (MLD)
- c) teste SSW, teste dicótico de dígitos (TDD), Teste de fusão Binaural e teste de diferença de nível de mascaramento (MLD)
- d) teste de fusão binaural, teste de padrão de frequência e teste Gaps in Noise (GIN)

42. A Emissão Otoacústica Evocada Transiente é um importante instrumento para avaliação objetiva do Sistema Auditivo Periférico e vem demonstrando nas últimas décadas muitas utilidades clínicas. Considerando-se as características das Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes, pode-se afirmar que são:

- a) respostas obtidas a partir de breve estimulação da cóclea, usando estimulação sonora de cliques e toneburst
- b) sons de banda estreita que ocorrem na ausência de estimulação sonora prévia, detectadas em cerca de 50% dos adultos com limiares auditivos normais para tons puros
- c) sinais sonoros de fraca intensidade que ocorrem após a estimulação de dois tons puros chamados f1 e f2.
- d) respostas obtidas usando estimulação sonora de cliques e toneburst, onde as intensidades dos estímulos f1 e f2 são denominados L1 e L2 respectivamente

43. A Supressão das Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA) tem sido reportado como uma ferramenta importante para avaliar o Sistema Eferente Medial (SOCM). Pode-se afirmar que em relação à pesquisa da Supressão das Emissões Otoacústicas que:

- a) o sistema eferente Olivococlear medial está envolvido na supressão das Emissões Otoacústicas, e pode ser observado clinicamente, quando a estimulação auditiva acústica provoca a diminuição do nível de resposta das EOA, como um indicativo da função eferente
- b) a pesquisa da Supressão das Emissões Otoacústicas pode ser observada clinicamente, quando a estimulação auditiva acústica contralateral provoca o Recrutamento de Metz
- c) a pesquisa da Supressão das Emissões Otoacústicas pode ser realizada em indivíduos com alterações de Orelha média, e pode ser observado clinicamente, quando a estimulação auditiva acústica provoca a diminuição do nível de resposta das EOA como um indicativo da função eferente
- d) o nervo auditivo (VIII par) está envolvido na supressão das Emissões Otoacústicas, e pode ser observado clinicamente, quando a estimulação auditiva acústica provoca a diminuição do nível de resposta das EOA como um indicativo da função eferente

44. Entre as técnicas objetivas utilizadas no acompanhamento de usuários de Implante coclear (IC) de gerações mais avançadas, destacam-se:

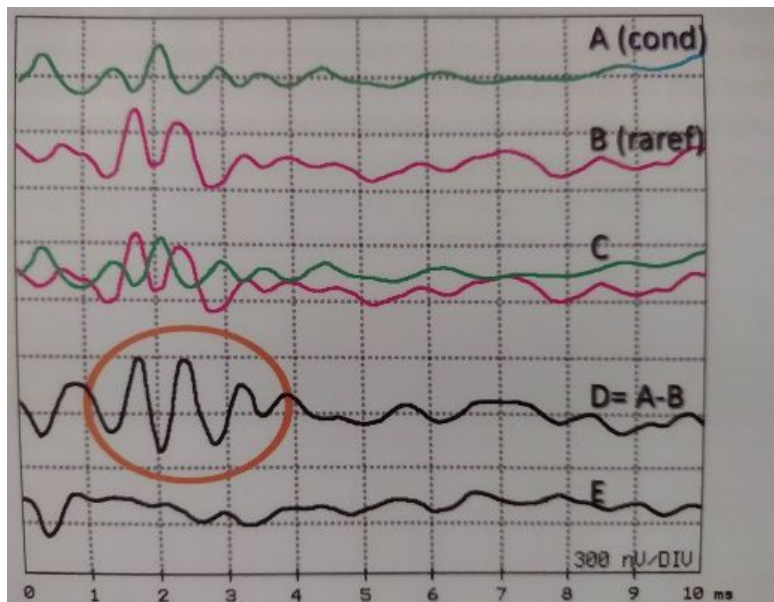
- a) potencial evocado auditivo de tronco encefálico e Emissões otoacústicas evocadas por produto de distorção
- b) imitanciometria e emissões otoacústicas evocadas transientes
- c) eletrococleografia e potencial evocado de longa latência
- d) telemetria de impedância dos eletrodos e telemetria de respostas neurais

45. Na avaliação vestibular, o teste que pesquisa a direção e a presença de nistagmo ao desvio de 20° ou 30° do olhar frontal para a direita, para a esquerda para cima e para baixo, com os olhos abertos, denomina-se nistagmo:

- a) espontâneo
- b) optocinético
- c) semi-espontâneo
- d) per-rotatório

46. A figura a seguir apresenta uma importante análise no traçado do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), estímulo clique, indicada em alguns casos de queixa auditiva. Na sobreposição dos traçados de polaridade condensada e rarefeita, observa-se o fenômeno fase-dependente, que caracteriza a presença de Microfonismo Coclear, o qual desaparecerá quando o tubo:

10



- a) for clampado, caso seja resposta coclear
- b) for clampado, caso seja resposta retrococlear
- c) não for clampado, caso seja resposta coclear
- d) for clampado, caso seja resposta neural

47. A inervação do sistema das células ciliadas externas (CCE) e internas (CCI) do órgão de Corti pode ser dividida em inervação aferente e eferente. Quanto à inervação aferente das CCE, observa-se que:

- a) os neurônios constituem 5% das fibras do nervo auditivo, sendo do tipo I; das CCI, observa-se que os neurônios constituem entre 90 e 95% das fibras do nervo auditivo, sendo do tipo II. Quanto à inervação eferente, observa-se que as CCE possuem sistema eferente medial e lateral, sendo 70% contralateral e 30% ipsilateral; as CCI, sistema eferente lateral e ipsilateral
- b) os neurônios constituem 5% das fibras do nervo auditivo, sendo do tipo II; das CCI, observa-se que os neurônios constituem entre 90 e 95% das fibras do nervo auditivo, sendo do tipo I. Quanto à inervação eferente, observa-se que as CCE possuem sistema eferente medial e lateral, sendo 70% ipsilateral e 30% contralateral; as CCI, sistema eferente medial e ipsilateral
- c) os neurônios constituem 95% das fibras do nervo auditivo, sendo do tipo II; das CCI, observa-se que os neurônios constituem entre 5% das fibras do nervo auditivo, sendo do tipo I. Quanto à inervação eferente, observa-se que as CCE possuem sistema eferente medial e lateral, sendo 70% contralateral e 30% ipsilateral; as CCI, sistema eferente lateral e ipsilateral
- d) os neurônios constituem 5% das fibras do nervo auditivo, sendo do tipo II; das CCI, observa-se que os neurônios constituem entre 90 e 95% das fibras do nervo auditivo, sendo do tipo I. Quanto à inervação eferente, observa-se que as CCE possuem sistema eferente medial e lateral, sendo 70% contralateral e 30% ipsilateral; as CCI, sistema eferente lateral e ipsilateral

11

48. A triagem auditiva neonatal é o principal meio de detectar precocemente, perdas auditivas. A metodologia de avaliação deve ser selecionada, segundo protocolos estabelecidos por diretrizes nacionais e internacionais, de órgãos que estudam a audição infantil, de forma que o método PEATE-a é o indicado para neonatos advindos de UTIN e:

- a) estímulo de banda estreita, avaliação do sistema auditivo até o córtex auditivo primário, maior desempenho quanto ao tempo e confiabilidade da resposta PASSA ou FALHA (*q-sample*)
- b) estímulo clique, avaliação do sistema auditivo até o nervo auditivo, maior desempenho quanto à frequência e confiabilidade da resposta PASSA ou FALHA (*q-sample*)
- c) estímulo de banda estreita, avaliação do sistema auditivo até o tronco encefálico, maior desempenho quanto à frequência e confiabilidade da resposta PASSA ou FALHA (*q-sample*)
- d) estímulo clique, avaliação do sistema auditivo até o tronco encefálico, maior desempenho quanto ao tempo e confiabilidade da resposta PASSA ou FALHA (*q-sample*)

49. A triagem auditiva escolar é recomendada com base na Resolução do CFFa 274, 20/04/2001, que dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo neste segmento. Pode-se afirmar que a proposta de atuação fonoaudiológica no ambiente escolar, com vistas a identificação precoce de alterações auditivas se compõem da verificação das condições do meato acústico externo, realização de triagem auditiva com:

- a) emissão otoacústica, triagem de Imitância Acústica (timpanometria e reflexo acústico ipsilateral), relatórios com resultados do perfil auditivo individual e coletivo, assim como dos encaminhamentos solicitados
- b) emissão otoacústica, triagem de Imitância Acústica (timpanometria e reflexo acústico contralateral), relatórios com resultados do perfil auditivo individual e coletivo, assim como dos encaminhamentos solicitados
- c) tom puro (condicionamento lúdico ou não, a depender da idade da criança), triagem de Imitância Acústica (timpanometria e reflexo acústico ipsilateral), relatórios com resultados do perfil auditivo individual e coletivo, assim como dos encaminhamentos solicitados
- d) tom puro (condicionamento lúdico ou não, a depender da idade da criança), triagem de Imitância Acústica (timpanometria e reflexo acústico ipsilateral), relatórios com resultados somente para os responsáveis pela criança

50. A Logoaudiometria é uma ferramenta valiosa na bateria de testes audiológicos infantis. A seleção da técnica de avaliação deve considerar o nível de competência linguística e desenvolvimento cognitivo da criança. Diante disto pode-se afirmar que a Técnica Limiar de Atenção para a Fala (LAF), usada com:

- a) crianças menores, faz uso de repetição de palavras, chamado pelo nome e cantigas. A resposta deve ser condicionada com apresentação de reforço lúdico, somente. O Limiar de Reconhecimento de Fala (LRF), usado com crianças maiores, faz uso de palavras dissílabas ou adaptadas à criança, a qual deverá apontar figuras e objetos. O reforço pode ser verbal, visual, social, tátil
- b) crianças maiores, faz uso de repetição de sílabas, chamado pelo nome e cantigas. A resposta deve ser condicionada com apresentação de reforço lúdico, social, visual e tátil. O Limiar de Reconhecimento de Fala (LRF), usado com crianças menores, faz uso de palavras dissílabas e trissílabas, a qual deverá repeti-las ou apontar figuras e objetos. O reforço pode ser verbal, visual, social, tátil
- c) crianças maiores, faz uso de repetição de palavras, chamado pelo nome e cantigas. A resposta deve ser condicionada com apresentação de reforço lúdico, social, visual e tátil. O Limiar de Reconhecimento de Fala (LRF), usado com crianças menores, faz uso de palavras monossílabas ou adaptadas à criança, a qual deverá repeti-las ou apontar figuras e objetos. O reforço pode ser verbal, visual, social, tátil
- d) crianças menores, faz uso de repetição de sílabas, chamado pelo nome e cantigas. A resposta deve ser condicionada com apresentação de reforço lúdico, social, visual e tátil. O Limiar de Reconhecimento de Fala (LRF), usado com crianças maiores, faz uso de palavras trissílabas ou adaptadas à criança, a qual deverá repeti-las ou apontar figuras e objetos. O reforço pode ser verbal, visual, social, tátil