

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

01. Em relação aos Conselhos e Conferências de Saúde, a Lei nº 8.142 de 28/12/1990, conhecida como Lei Orgânica Complementar do SUS, dispõe que:

- (A) A representação dos profissionais de saúde nos Conselhos e Conferências de Saúde é paritária em relação aos demais segmentos.
- (B) Os Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na esfera correspondente.**
- (C) O SUS conta com Conselhos de Saúde em cada esfera de governo e com Conferência de Saúde somente no nível federal.
- (D) O regimento, a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e das Conferências de Saúde são estabelecidas pelo Poder Executivo da esfera correspondente.

02. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS mediante:

- (A) Transferência da responsabilidade administrativa para o Ministério da Saúde, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (B) Contrato anual estabelecido por tipo de serviço de saúde prestado, conforme interesse do Ministério da Saúde e excluídas as atividades de ensino e pesquisa.
- (C) Convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão.**
- (D) Transferência da responsabilidade administrativa para o nível estadual do SUS, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.

03. O Decreto nº 7.508/11, que regulamenta alguns aspectos da Lei nº 8.080/90, relativos ao planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa, estabeleceu o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), o qual prevê que:

- (A) O COAP trata da organização e da integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos das Regiões de Saúde estaduais ou interestaduais.**
- (B) Cabe às Secretarias Municipais de cada Região de Saúde promoverem a implementação do COAP, sob coordenação do município polo da Região.
- (C) O acompanhamento da execução do COAP será realizado pelas Comissões Intergestoras Regionais e apresentado aos Conselhos de Saúde.
- (D) O COAP só permite estabelecer Regiões de Saúde interestaduais quando não houver município polo em condições de prestar as ações e serviços de saúde no estado.

04. As diretrizes que norteiam as ações e serviços que integram o Sistema Único de Saúde estão elencadas na Lei nº 8.080/90, de acordo com o art. 198 da Constituição Federal. Analise as afirmações abaixo:

- I. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- II. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- III. Concentração dos recursos para prestação de ações e serviços na esfera federal de gestão.
- IV. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência

Em quais itens algumas das diretrizes do SUS são apresentadas corretamente?

- (A) II, III e IV
- (B) I, II e III
- (C) I, II e IV**
- (D) I, III e IV

05. Assinale a alternativa que corresponde ao conjunto das funções que a Atenção Básica deve desempenhar, em relação à Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GM/MS nº 2.488/2011:

- (A) Ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado, ordenar as redes.
- (B) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, contribuir com as redes.
- (C) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, integrar as redes.
- (D) Ser resolutiva, ser porta de entrada preferencial, manter relação vertical com as redes.

06. Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:

- (A) Constituem a porta de entrada no sistema e tem como eixos a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado.
- (B) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família.
- (C) São constituídos por equipes multiprofissionais que atendem em ambulatórios de especialidades, mediante encaminhamento das Equipes de Saúde da Família.
- (D) Fazem parte da atenção básica, mas se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

07. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integradas, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado no âmbito do SUS. As redes temáticas prioritárias pactuadas entre os gestores, a partir da Portaria GM/MS nº 4.279/2010 foram:

- (A) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Atenção à população em situação de rua, Saúde bucal.
- (B) Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Cuidados às pessoas com deficiência, Saúde do trabalhador, Saúde mental.
- (C) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção psicossocial, Cuidados à pessoa com deficiência, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.
- (D) Promoção da saúde, Cegonha, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas, Saúde bucal, Saúde do trabalhador.

08. A Atenção Domiciliar (AD) foi redefinida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria GM/MS nº 825/2016 e está organizada em 3 modalidades, a AD1, a AD2 e a AD3, em ordem crescente, de acordo com as necessidades de cuidado peculiares a cada caso. Os critérios que determinam o enquadramento nessas modalidades são:

- (A) Diversidade da equipe multiprofissional, custo dos tratamentos e uso de equipamentos.
- (B) Intensidade do cuidado multiprofissional, grupo etário do usuário e uso de medicamentos.
- (C) Periodicidade das visitas, grupo etário do usuário e diversidade da equipe multiprofissional.
- (D) Periodicidade das visitas, intensidade do cuidado multiprofissional e uso de equipamentos.

09. “Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para população, tem menores custos e é mais equitativo - mesmo em contextos de grande inequidade social.” (Bárbara Starfield). Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas características, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte reguladora de atenção e seu uso ao longo do tempo. Isto exige a adscrição da população às equipes de saúde.
- (B) O primeiro contato (porta de entrada) consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e os trabalhadores da saúde, construindo, ao longo do tempo, um potencial terapêutico.
- (C) A coordenação é um componente fundamental da APS, pois sem ela a continuidade do cuidado perderia seu potencial.
- (D) A integralidade implica que os serviços de atenção primária à saúde sejam capazes de atender todos os tipos de necessidades de saúde, incluindo o encaminhamento para os níveis secundário e terciário.

10. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), considere as seguintes assertivas:

- I - A ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde específico do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em equipes multiprofissionais.
- II - Cada equipe deve coordenar o cuidado dos pacientes na rede de serviços, tendo em vista o conhecimento da demanda originária do território sob sua responsabilidade e das áreas adjacentes.
- III - O planejamento e a programação da assistência realizada pelas equipes devem considerar dados epidemiológicos e priorizar as famílias e os grupos com maior risco de adoecer e morrer.

Estão corretas:

- (A) I e III
- (B) II e III
- (C) Apenas II
- (D) Apenas III

11. “A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho”. (PNAB, 2011). Entre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, encontra-se o do planejamento/programação:

- (A) Ascendente.
- (B) Descendente.
- (C) Difuso(a).
- (D) Convergente.

12. Sabe-se que “... o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Min. Saúde, 2011).” Acontece que, às vezes, o trabalhador de saúde não consegue se colocar no lugar do outro que sofre e acaba por banalizar o sofrimento alheio. Isto permite perceber que, em processos de implantação ou reestruturação das práticas de acolhimento da demanda espontânea, é recomendável, ao gestor da unidade e às equipes de saúde, considerar diferentes sentidos relacionados ao acolhimento, **EXCETO**:

- (A) Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (B) Postura, atitude e tecnologia de cuidado.
- (C) Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.
- (D) Ferramenta para burocratizar o fluxo do usuário na unidade.

13. “Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade (PNAB, 2011). Em relação aos profissionais que podem compor o NASF, associe aos parênteses (V) para os verdadeiros e (F) para os falsos e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses.

- () Médico acupunturista e Cirurgião Dentista.
 - () Médico do Trabalho e Fisioterapeuta.
 - () Médico homeopata e Profissional/Professor de educação física.
 - () Médico veterinário e Terapeuta Ocupacional.
 - () Médico ginecologista/obstetra e Profissional com formação em arte e educação (arte educador).
- (A) V – V – V – F – F
 - (B) F – V – F – V – F
 - (C) V – F – F – V – F
 - (D) F – V – V – V – V

14. Em relação à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que admite apenas as que estão CORRETAS.

- I. A ampliação do acesso e aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem crescido nos últimos anos, por meio de programas como o Programa de Saúde na Escola (PSE), o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) e o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab).
- II. Algumas linhas de cuidado consideradas prioritárias na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foram: a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade; a doença renal crônica; o tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas e a prevenção e controle do câncer.
- III. A Atenção Domiciliar, também chamada de Melhor em Casa, é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados.

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

15. “A Atenção Domiciliar (AD) é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Ela está organizada em três modalidades (1, 2 e 3).” (BRASIL, 2016). São considerados elegíveis para a Atenção Domiciliar 2, os usuários que, com a finalidade de abreviar ou evitar hospitalização, apresentem:

- (A) afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos enterais, nutrição parenteral e/ou de reabilitação.
- (B) necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico diário, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.
- (C) necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.
- (D) afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.

16. Assinale a alternativa que **CORRESPONDE** a princípios adotados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014:

- (A) Sustentabilidade, equidade e desenvolvimento.
- (B) Participação social, autonomia e empoderamento.
- (C) Integralidade, territorialidade e regionalização.
- (D) Universalidade, intersetorialidade e multidisciplinaridade.

17. Considere as asserções abaixo:

- I. São temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tanto a promoção da alimentação adequada e saudável, de práticas corporais e atividades físicas, quanto o enfrentamento do uso do tabaco e do uso abusivo do álcool e outras drogas.
- II. Para além da promoção de hábitos saudáveis, a PNPS considera o desenvolvimento sustentável um tema prioritário a ser promovido, mobilizando e articulando ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

- (A) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (B) Ambas são verdadeiras.
- (C) A primeira é falsa e a segunda é verdadeira.
- (D) Ambas são falsas.

18. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde aos objetivos dos Serviços de Atenção Domiciliar, definidos por meio da portaria 825 de 25 de abril de 2016:

- (A) redução da demanda por atendimento de urgência e aumento do acesso a cuidados especializados.
- (B) redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados.
- (C) humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.
- (D) a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

19. Considere as asserções abaixo:

- I. O serviço de atenção domiciliar dever ser organizado a partir de uma base territorial estando subordinados aos serviços de alta complexidade de referência, que atuam como matriciadores na rede de atenção.
- II. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar devem estar articuladas com a equipe de atenção básica daquele território, que devem compartilhar o cuidado e participar na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

- (A) Ambas são verdadeiras.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) A primeira é falsa e a segunda é verdadeira.
- (D) Ambas são falsas.

20. Considere as asserções abaixo:

- I. No atendimento as demandas espontâneas no SUS, a adoção da avaliação/estratificação de risco é considerada uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade, ao identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas prioridades.
- II. Frente aos riscos biológicos que possam indicar a urgência ou prioridade no atendimento, outros fatores ligados a vulnerabilidades sociais devem ser considerados secundários, podendo ser negligenciados para o gerenciamento da oferta de cuidado.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

- (A) A primeira é falsa e a segunda é verdadeira.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) Ambas são verdadeiras.
- (D) Ambas são falsas.

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Os métodos de introdução de ar no esôfago para a produção da voz esofágica são, além da deglutição:

- (A) inalação e aspiração
- (B) injeção e sucção
- (C) aspiração e sucção
- (D) sucção e inalação

22. A técnica de firmeza glótica pode ser indicada para a reabilitação vocal na laringectomia supracricóideia em virtude de promover a:

- (A) hiperadução da prega vocal remanescente
- (B) coaptação da porção remanescente de ambas as pregas vocais
- (C) vibração da prega vocal remanescente
- (D) vibração das estruturas laringeas remanescentes

23. Na laringectomia *near total* (quase total) a produção vocal ocorre através de:

- (A) Ar pulmonar que atravessa a fístula traqueoesofágica
- (B) Ar pulmonar que atravessa a fístula faringotraqueal
- (C) Ar introduzido no esôfago que atravessa a fístula faringocutânea
- (D) Ar introduzido no esôfago que atravessa a fístula faringoesofágica

24. O padrão vocal na laringectomia frontal tende a ser menos soproso do que nas demais laringectomias verticais em virtude da:

- (A) ressecção não acometer nenhuma das pregas vocais
- (B) ressecção acometer apenas uma das pregas vocais.
- (C) coaptação glótica estar menos prejudicada
- (D) coaptação das pregas vestibulares ser mecanismo compensatório

25. Os tipos de lesão que melhor se beneficiam da avaliação da laringe por ultrassonografia são:

- (A) Intubações orotraqueiais, laringe pediátrica, lesões de massa em pregas vocais.
- (B) Paralisias de pregas vocais, estenose laríngea, laringe pediátrica.
- (C) Intubações orotraqueiais, tumores, lesões benignas.
- (D) Tumores, lesões benignas, estenose laríngea.

26. A laringe na senescência reflete o processo de atrofia encontrado nos músculos de outras partes do organismo idoso. São características fisiológicas observáveis na presbilaringe:

- (A) nódulos vocais, pólipos, paralisias
- (B) fenda fusiforme anterior, edema, hiperemia
- (C) edema, sulco vocal, hiperemia
- (D) menor hidratação, perda de elasticidade, arqueamento

27. As vogais são sons produzidos com o trato vocal desobstruído, se diferenciando pela postura dos órgãos articulatórios – o arredondamento dos lábios, movimentação dos lábios e a posição da língua em relação ao palato. No português, língua cujas sílabas são essencialmente vocálicas, a expressividade da vogal recai sobre o acento tônico. Os aspectos da tônica importantes para o resultado sonoro são:

- (A) intensidade, contexto fonético, entoação, duração
- (B) velocidade da fala, altura, clareza articulatória, intensidade
- (C) frequência fundamental, intensidade, duração, entoação
- (D) duração, entoação, contexto fonético, clareza articulatória

28. Pode-se dizer que os gestos são semântica e pragmaticamente paralelos às unidades linguísticas, geralmente representando algo de maior significado no momento da fala. O gesto não substitui a fala, mas participa de forma integrada, permitindo a emissão de um mesmo processo simbólico. Existe uma rica classificação quanto aos gestos. Aponte a alternativa correta da classificação de Guedes:

- (A) segmentar, manual, não-verbal, enfático
- (B) paraverbal, icônico, automático, dêitico
- (C) ideográfico, icônico, pantonímico, dêitico
- (D) mímico, enfático, não-verbal, ideográfico

29. Há preocupação do Comitê de Foniatria da Sociedade Europeia de Laringologia (ELS) sobre concordância e uniformidade metodológica na avaliação vocal. Visando este aspecto, o ELS propõe a utilização de um protocolo que inclua:

- (A) Análise perceptivo-auditiva, vídeo estroboscópica, acústica, aerodinâmica e avaliação da autopercepção da alteração vocal
- (B) Tempos de fonação, avaliação acústica computadorizada, protocolos de auto avaliação vocal e escala GRBASI
- (C) CAPE-V, análise perceptivo-auditiva, contagem de números, relação S/Z, avaliação acústica e tempo máximo de fonação.
- (D) Vídeo estroboscopia, gravação de voz, gama tonal, pitch, loudness, tempos de fonação e acústica.

30. Segundo Rehder e Branco, problemas de deglutição e voz são frequentes na Doença do Refluxo Gastroesofágico. O acompanhamento fonoaudiológico pretende:

- (A) Encaminhar ao tratamento medicamentoso para posteriormente iniciar terapia fonoaudiológica
- (B) Orientar sobre higiene vocal, exercícios vibratórios, Som basal, técnica do “b” prolongado visando firmeza glótica.
- (C) Atender às características vocais que o paciente apresenta valorizando as necessidades vocais
- (D) Elencar técnicas de sons nasais, massagem na cintura escapular com objetivo de suavizar produção vocal

31. A seleção e adaptação de dispositivos de amplificação sonora recomenda que determinadas etapas sejam seguidas, entre elas a verificação do desempenho. Os testes para realizar essa validação em adultos são:

- (A) Audiometria tonal e vocal com fone, imitanciométrica
- (B) Mensuração com microfonação, ganho funcional, uso de questionários
- (C) Emissão otoacústica, potencial evocado auditivo de tronco encefálico
- (D) Avaliação otoneurológica, eletrococleografia, processamento auditivo central

32. A cirurgia para implante coclear é contra indicada em:

- (A) Crianças entre 12 a 18 meses de idade
- (B) Perdas auditivas neurosensoriais de grau severo a profundo
- (C) Deficiência auditiva congênita
- (D) Agenesia de nervo auditivo bilateral

33. O Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) permite realizar a pesquisa do limiar eletrofisiológico da audição e a pesquisa da integridade da via auditiva. Identifique a alternativa **CORRETA**, referente aos dois objetivos, respectivamente.

- (A) Intensidade forte e variável (onda V); intensidade decrescente e variável, latência absoluta (ondas I, III, V) e interpicos (I-III, III-V, I-V)
- (B) Intensidade decrescente e variável (ondas I, III, V) e interpicos (I-III, III-V, I-V); intensidade forte e fixa, latência absoluta (onda V)
- (C) Intensidade decrescente e variável (onda V); intensidade forte e fixa, latência absoluta (ondas I, II, IV) e interpicos (I-III, III-V, I-V)
- (D) Intensidade decrescente e variável (onda V); intensidade forte e fixa, latência absoluta (ondas I, III, V) e interpicos (I-III, III-V, I-V)

34. O Sistema Olivococlear compreende dois tratos principais, o medial e o lateral. A supressão das Emissões Otoacústicas (EOA), por meio da apresentação de estímulo sonoro competitivo na orelha contralateral, é atividade do Sistema Olivococlear:

- (A) Lateral, composto por fibras mielinizadas e cruzadas
- (B) Medial, composto por fibras mielinizadas e cruzadas
- (C) Medial, composto por fibras não mielinizadas e não cruzadas
- (D) Lateral, composto por fibras não mielinizadas e não cruzadas

35. Na Timpanometria, a sonda de 226 Hertz (Hz) avalia:

- (A) principalmente, o efeito de rigidez sobre a passagem do som; a sonda de 1000 Hz avalia o efeito de massa sobre a passagem do som.
- (B) principalmente, o efeito de massa sobre a passagem do som; a sonda de 1000 Hz avalia o efeito de rigidez sobre a passagem do som.
- (C) os efeitos de massa e rigidez sobre a passagem do som; a sonda de 1000 Hz avalia o efeito de ressonância sobre a passagem do som.
- (D) o efeito de ressonância sobre a passagem do som; a sonda de 1000 Hz avalia os efeitos de massa e rigidez sobre a passagem do som.

36. O processamento temporal é composto pelas habilidades de resolução, ordenação, mascaramento e integração temporal. Assinale a opção formada pelos testes que avaliam as habilidades de resolução temporal e ordenação temporal respectivamente.

- (A) Teste Gap in Noise (GIN) e teste padrão de frequência
- (B) Teste de padrão de frequência e teste padrão de duração
- (C) Inversões no teste SSW, teste padrão de frequência
- (D) Teste padrão de frequência e teste RGDT

37. O uso do mascaramento clínico é um dos procedimentos mais discutidos na prática audiológica, e é de fundamental importância para a realização correta da Audiometria. Baseado na atenuação interaural, escolha a afirmativa correta sobre o uso do mascaramento.

- (A) Ao se realizar os testes Logo audiométricos, é necessário mascarar quando houver diferença entre a via aérea e a via aérea oposta igual ou superior a 40 dB, na mesma frequência
- (B) Ao se testar a via óssea, é necessário mascarar ambas as orelhas, quando houver diferença igual ou superior a 40 dB, na mesma frequência
- (C) Ao se testar a via aérea, é necessário mascarar sempre que houver diferença entre a via aérea e via aérea oposta igual ou superior a 40 dB, na mesma frequência
- (D) Ao se testar a via aérea, é necessário mascarar sempre que houver uma diferença entre a via aérea e via óssea oposta igual ou superior a 40 dB, na mesma frequência

38. A avaliação comportamental do processamento auditivo central é um procedimento muito útil para medir a capacidade do indivíduo em reconhecer sons em condição de escuta difícil. Assinale dentro as opções abaixo a única afirmativa correta:

- (A) O teste dicótico de dígito (TDD) em português é um teste dicótico que avalia a habilidade de figura fundo e é composto por 80 palavras dissílabas, sendo duas apresentadas simultaneamente em cada orelha
- (B) O teste SSW avalia a habilidade de resolução temporal e é composto 40 itens formado de 4 palavras, totalizando 160 palavras.
- (C) O teste de Fala com Ruído é um teste Monoaural de baixa redundância que avalia a habilidade de figura fundo. É realizado utilizando estímulos verbais (10 frases em português) que aparece de forma simultânea a uma história infantil.
- (D) O teste SSW avalia a habilidade de figura fundo e é composto de 40 itens formado de 4 palavras dissílabas, totalizando 160 palavras.

39. A vertigem postural paroxística benigna (VPPB) constitui um dos distúrbios vestibulares mais frequentes na clínica otoneurológica e está caracterizada pelas queixas de instabilidade corporal ou vertigem associada aos movimentos cefálicos e/ou posturais.

Em relação a VPPB analise as afirmativas a seguir:

- I – O diagnóstico da VPPB nem sempre é obtido por meio da vectoeletronistagmografia, na maioria das vezes é clínico sendo complementado com a Manobra de Dix e Hallpike.
- II – A Manobra de Eplay também pode ser usada para o diagnóstico da VPPB.
- III – A observação da presença ou ausência do nistagmo na manobra de diagnóstico deve ser realizada a olho nu, mas pode ser utilizadas lentes de Frenzel ou vídeo Frenzel para assegurar a visibilidade do nistagmo.

Assinale:

- (A) Se apenas as afirmativas I e III estiverem corretas.
- (B) Se apenas a afirmativa I estiver correta.
- (C) Se apenas a afirmativa II estiver correta.
- (D) Se apenas as afirmativas I e II estiverem corretas.

40. Relacione a patologia otológica a sua respectiva descrição:

- 1- Doença de Ménière
- 2- Otosclerose
- 3- Displasia de Mondini

- () é uma das causas mais frequentes de perda auditiva em pessoas por volta da terceira década de vida; é hereditária; atinge mais mulheres do que homens e a perda auditiva é progressiva.
- () apresenta perda auditiva flutuante; presença de zumbido e episódios de vertigem.
- () caracteriza-se por mal formação da cápsula ótica, com a cóclea achatada, apresentando somente o primeiro giro e a metade do segundo, sendo o restante da cóclea uma atividade única.

Assinale a alternativa que apresenta a resposta correta de cima para baixo.

- (A) 2 – 1 – 3
- (B) 3 – 1 – 2
- (C) 1 – 2 – 3
- (D) 1 – 3 – 2

41. O tratamento da fala disártrica associado a disartria atáxica assume uma abordagem diferente das demais e tem como objetivo:

- (A) facilitar a coordenação e integração da mobilidade dos mecanismos da fala
- (B) promover a melhora da ressonância que deriva da debilidade do palato mole
- (C) melhorar exclusivamente a força e o tônus para adequação articulatório
- (D) utilizar técnicas comportamentais, protéticas e instrumentais para a avaliação

42. As alterações dos nervos cranianos e espinhais representam lesões em território dos neurônios motores inferiores e apresentam os seguintes sintomas:

- (A) redução de reflexos, atrofia da musculatura, rigidez e atetose
- (B) fraqueza muscular, perda ou redução de reflexos e atrofia dos músculos
- (C) hipertonia, hiperreflexia, fraqueza muscular e redução da mobilidade
- (D) perda de reflexos musculares e espasmos associados a hipercinesia

43. Indivíduos acometidos por Paralisia Supranuclear Progressiva apresentam síndrome acinética rígida, paralisia pseudobulbar e demência do tipo frontal. As alterações de fala que derivam dessa síndrome se caracterizam por componentes:

- (A) hipercinéticos, espásticos e hipocinéticos
- (B) espásticos, atáxicos e mistos
- (C) hipocinéticos, espásticos e atáxicos
- (D) atáxicos, flácidos e hipocinéticos

44. Quadros clínicos com presença de distonia, coréia e atetose são disfunções inerentes a alterações no funcionamento dos núcleos da base. Nestes casos, a precisão articulatória da fala torna-se comprometida pela:

- (A) rigidez da musculatura e reflexos exacerbados
- (B) flacidez das estruturas e mobilidade limitada
- (C) flutuação de tonicidade e mobilidade excessiva
- (D) fraqueza muscular e hipertonia laríngea

45. As lesões unilaterais dos neurônios motores superiores localizadas no córtex motor ou na cápsula interna, causam alterações motoras que comprometem a fala caracterizadas por:

- (A) enfraquecimento ipsilateral, disartria espástica e comprometimento grave da função laríngea
- (B) quadros leves e transitórios de disartria por fraqueza da musculatura contralateral a lesão
- (C) disartria flácida ipsilateral a lesão correspondente ao hemisfério dominante da função
- (D) flacidez e debilidade de tônus contralateral a lesão da via corticobulbar e corticoespinhal

46. Na fase faríngea da deglutição, durante a passagem do bolo, a laringofaringe é ampliada pela ação de músculos dilatadores, assim como, por músculos que desfazem o seu pinçamento distal. São exemplos de músculos, com suas respectivas inervações, que apresentam tais ações:

- (A) palatofaríngeo, X e estilohioideo, V
- (B) salpingofaríngeo, X e ventre posterior do digástrico, VII
- (C) pterigofaríngeo, IX e ventre anterior do digástrico, V
- (D) estilofaríngeo, IX e geniioideo, XII

47. Em comparação a videoendoscopia da deglutição, a avaliação videofluoroscópica apresenta a seguinte vantagem:

- (A) observação e inspeção direta da anatomia da laringe
- (B) flexibilidade na avaliação à beira do leito
- (C) possibilidade de mensuração da sensibilidade e reflexos protetivos
- (D) julgamento quantitativo e qualitativo da dinâmica da transição faringoesofágica

48. A atividade da transição faringoesofágica apresenta estágios ou etapas. O estágio de relaxamento é caracterizado pela:

- (A) tração das aderências musculares do osso hióide e contato da parede lateral da faringe
- (B) geração de pressão positiva no segmento muscular cricofaríngeo
- (C) elevação da laringe e antecede a abertura por período médio de um décimo de segundo
- (D) velocidade da deglutição, relacionada ao volume do bolo deglutido

49. Durante o processo de reabilitação das disfagias orofaríngeas, e visando complementação de manobras de limpeza faríngea, pode-se utilizar técnica como:

- (A) percepção da elevação laringea
- (B) redução da resistência do fluxo aéreo
- (C) Heimlich
- (D) Valsalva

50. São exemplos de técnicas de reabilitação que visam impacto positivo na fixação traqueocutânea e redução da excursão laringea em pacientes com traqueostomia:

- (A) flexão cervical e Shaker
- (B) Mendelsohn e modulação vocal hiperaguda
- (C) rotação da cabeça e Masako
- (D) treino expiratório e deglutição múltipla