



Processo Seletivo dos Programas de
Residência em Área Profissional da
Saúde - USP 2027

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo G**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: 4 horas. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 15 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVest a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
6. Lembre-se de que a FUVest se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVest. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Fonoaudiologia), com 5 alternativas cada uma, e **1** estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

Interpretação de texto

01

Bicudinho



Caco Galhardo. Folha de S. Paulo. 27/04/2026.

A construção do humor na tirinha decorre principalmente de

- (A) repetição de comportamentos semelhantes ao longo da narrativa.
- (B) contraste entre a expectativa criada e o desfecho da narrativa.
- (C) utilização de termos estrangeiros associados às redes sociais.
- (D) descrição objetiva da rotina de pessoas em fase de aposentadoria.
- (E) contraposição entre personagens de diferentes gerações.

Texto para as questões 02 e 03

Aprimoradas por 230 anos, as vacinas são hoje um pilar da saúde global, e, sem elas, poderíamos estar em caos. É o que os epidemiologistas Mathew Kiang e Nathan Lo, da Universidade Stanford, nos Estados Unidos, alertam. Preocupados com as ações antivacinas promovidas por Robert F. Kennedy Jr., secretário de Saúde americano, os pesquisadores decidiram calcular os prejuízos de longa data da falta de políticas de imunização em seu país. Em 25 anos, a dupla estima que, se ninguém fosse vacinado contra a poliomielite, doença viral que ataca o sistema nervoso de forma irreversível, 23 mil crianças teriam paralisia. Além disso, 41 mil bebês desenvolveriam uma síndrome com problemas auditivos, cardíacos e cerebrais caso as gestantes não estivessem protegidas contra a rubéola. Outro desastre seria a ausência da vacina contra a difteria. Sem as picadas, a doença faria de 130 mil a 1 milhão de vítimas. Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período. Por lá, essa vacina ainda é recomendada, mas enfrenta resistência na adesão. Em 2025, houve três óbitos e 2,2 mil casos. E o patógeno segue à solta, um cenário preocupante, pois os EUA serão um dos países sede da Copa do Mundo de futebol.

Larissa Beani. *Como seria um mundo sem vacinas?*. Revista Veja Saúde. 14/05/2025. Adaptado.

02

A argumentação do texto é construída, principalmente, por meio de

- (A) apresentação de dados para demonstrar os impactos da ausência de vacinação.
- (B) comparação entre os sistemas de saúde de diferentes países ao longo do tempo.
- (C) descrição detalhada do funcionamento biológico das vacinas.
- (D) defesa de medidas sanitárias voltadas exclusivamente ao combate do sarampo.

- (E) exposição de experiências pessoais de pacientes afetados por doenças infecciosas.

03

No trecho *Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período*, o emprego da forma verbal “levaria” indica que o dado apresentado corresponde a uma

- (A) confirmação estatística de mortes registradas no período analisado.
- (B) projeção de consequência em uma situação simulada pelos pesquisadores.
- (C) hipótese sem relação com os cálculos científicos mencionados.
- (D) possibilidade descartada após novas políticas de vacinação.
- (E) comparação entre doenças com diferentes taxas de mortalidade.

Texto para as questões 04 e 05

A promessa de autonomia lançada pelo Esclarecimento – de que a humanidade poderia libertar-se das amarras do mito e da tradição pelo uso ousado da razão – sempre carregou consigo uma sombra. Por um lado, o projeto iluminista aspirava a um mundo mais justo e livre; por outro, a razão que deveria emancipar mostrou sua face instrumental, convertendo-se em ferramenta de cálculo e dominação. É nessa encruzilhada, entre promessa e catástrofe, que a inteligência artificial emerge como herdeira e ápice desse processo, levando ao limite a lógica da quantificação e da eficiência. Ao adentrar o território da psicoterapia, a IA não apenas testa os limites de sua aplicabilidade, como também levanta uma questão: é possível traduzir o sofrimento humano em dados e protocolos?

Cristian Arão e Nanci Nakamura. *O que não se programa: IA, psicanálise e os limites do método científico*. Revista Cult. 04/05/2026. Adaptado.

04

A oposição central desenvolvida no texto estabelece uma tensão entre

- (A) mito e religião.
- (B) ciência e tecnologia.
- (C) subjetividade e progresso.
- (D) autonomia e controle.
- (E) tradição e inovação digital.

05

No texto, a inteligência artificial é caracterizada como

- (A) resultado inesperado do avanço tecnológico.
- (B) ruptura com os princípios da modernidade.
- (C) culminação de uma lógica orientada pela eficiência.
- (D) solução para os limites da razão humana.
- (E) retorno contemporâneo ao pensamento mítico.

Texto para as questões 06 e 07

As coisas acontecem quando querem
E quando crescem todo mundo vê
Não o caminho traçado à navalha
Mas o tamanho do bicho que é
Eu quero ser o que rolar pra mim
Quero, de querer, de estar a fim
Fazendo o certo independentemente
Indefinidamente
Viver bem
Comer bem
Dormir bem
Falar legal
Big bang, big bang, big bang
Tudo bem, tudo bem, 'tá legal, 'tá legal, 'tá

Jadsa. *Big bang* (2025).

06

A repetição do verbo “querer” em *Quero, de querer, de estar a fim* contribui para enfatizar a

- (A) oposição entre desejo e obrigação.
- (B) intensidade da vontade expressa pelo eu lírico.
- (C) incerteza diante das escolhas da vida.
- (D) dependência de decisões alheias.
- (E) recusa em assumir responsabilidades.

07

O verso *Eu quero ser o que rolar pra mim*, no contexto da canção, sugere uma postura de

- (A) dependência de orientação externa.
- (B) rejeição das mudanças pessoais.
- (C) obediência a normas rígidas.
- (D) preocupação com reconhecimento social.
- (E) abertura às possibilidades da vida.

Conhecimentos gerais

08

A Lei Federal nº 8080, editada em 1990, define a saúde do trabalhador como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (art. 6º, inciso XXII, parágrafo 3). No âmbito da saúde do trabalhador, essa Lei

- (A) garante ao sindicato dos trabalhadores o direito de requerer ao órgão competente a interdição da máquina, de setor de serviço e de todo ambiente de trabalho quando houver risco iminente de vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) dispõe que a informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho deve ser prestada pelo Ministério do Trabalho e Emprego.
- (C) prevê a assistência ao trabalhador vítima de acidente do trabalho e designa a Secretaria Nacional de Assistência Social para assistência aos portadores de doença profissional e do trabalho.

- (D) estabelece que a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador está restrita às instituições e empresas públicas.
- (E) determina que a informação sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão estão no âmbito do Ministério Público do Trabalho.

09

A proposta da Clínica Ampliada é ser um instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam superar a fragmentação dos conhecimentos e da prática ao se relacionar com os usuários enquanto sujeitos, buscando sua participação e autonomia. De acordo com o documento “Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular” (2007), é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico pressupõe certa regularidade e, portanto, é condição suficiente para definir todo o tratamento para uma pessoa.
- (B) Doenças complexas requerem que a equipe de saúde possa afirmar, para segurança dos usuários, que o conhecimento que detém é ilimitado.
- (C) A excessiva ênfase no incentivo a mudanças saudáveis nos hábitos faz com que usuários se comportem como políquelosos.
- (D) Danos de tratamentos e exames sem critério podem relacionar-se à noção de saúde como bem de consumo.
- (E) A transferência do ônus de um possível fracasso para o usuário é uma forma de produzir co-responsabilidade.

10

A portaria nº 4279 (Brasil, 2010) trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, tal portaria

- (A) caracteriza a RAS pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Hospitalar.
- (B) considera que é possível prescrever um modelo organizacional único para as RAS, tendo em vista o conjunto de atributos apresentados.
- (C) entende por gestão da condição da saúde nas RAS a adoção de um modelo de atenção à saúde focado no indivíduo.
- (D) associa a longitudinalidade a diversos benefícios dentre os quais a possibilidade de utilização dos serviços com maior frequência.
- (E) diferencia a RAS baseada na Atenção Primária à Saúde (APS) e rede de urgência e emergência pelo papel desempenhado pela APS.

11

No documento "SUS de A a Z" (Brasil, 2009), afirma-se que "a função de gerir a Saúde, em qualquer esfera institucional, coloca vários desafios que precisam ser enfrentados. E o primeiro deles é, justamente, conseguir dominar toda a complexidade de conceitos, nomenclaturas, ações e serviços abrangidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)" (p.7). Conforme esse documento, é correto afirmar:

- (A) As estratégias para a melhor condução dos sistemas de Saúde terão que se adequar a um padrão único de gestão.
- (B) A condução da equipe de Saúde, que assume junto com o secretário as funções cotidianas de gestão, deve privilegiar as capacidades técnicas.
- (C) A elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência pressupõe a horizontalização por linhas de cuidado.
- (D) As análises de situação de Saúde, que contribuem para a tomada de decisão, são processos pontuais, oportunos e sintéticos.
- (E) O acolhimento pressupõe hora ou profissional específicos para fazê-lo em um espaço ou local determinado.

12

Considerando as reflexões apresentadas por Peduzzi *et al.* (2020) sobre o conceito de trabalho em equipe no contexto da saúde, é correto afirmar:

- (A) O trabalho em equipe interprofissional baseia-se na hierarquização entre as diferentes profissões tendo em vista as salvaguardas das especificidades.
- (B) A atuação isolada de cada profissional, com foco na especialidade, potencializa os resultados das ações empreendidas.
- (C) Espaços coletivos de discussão podem dar lugar com sucesso à padronização de condutas profissionais baseadas em protocolos.
- (D) O trabalho em equipe requer que cada profissional abra mão da expectativa de plena autonomia pautada no saber técnico científico de sua área de atuação.
- (E) A "colaboração" é caracterizada como forma menos flexível de trabalho interprofissional, com níveis maiores de compartilhamento e interdependência de ações.

13

Por humanização, entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. A Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (2004) postula o seguinte:

- (A) A humanização é marcada pela inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos.
- (B) Na avaliação dos serviços tem sido evidente o preparo dos profissionais da equipe de saúde para lidar com a dimensão subjetiva dos usuários.
- (C) Os modos de cuidar e as demais ações do SUS são instâncias separadas das modalidades de gestão dos serviços.
- (D) A deficiência educacional da população requer que os usuários sejam os sujeitos da educação permanente em saúde.
- (E) O SUS foi uma reforma completa na saúde, e o estágio de organização do sistema já foi superado.

14

Segundo Vidal *et al.* (2014) "A bioética alude aos problemas morais que emergem da intervenção humana em diferentes campos, com destaque para aqueles inerentes às relações estabelecidas em todos os níveis da atenção à saúde"(p.348). Na revisão de literatura empreendida pelos autores sobre os principais problemas éticos no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), os resultados obtidos apontam que

- (A) a precariedade do trabalho, sob a perspectiva da bioética, pode ser enfrentada mediante a rotatividade dos trabalhadores das equipes de ESF em busca de melhores salários.
- (B) a interdependência entre saúde e determinantes ambientais, na sua interface com a bioética contemporânea, pode impulsionar as ações de promoção da saúde.
- (C) a relação dialógica, como centro do vínculo na ESF, se fundamenta na comunicação efetiva que prescinde da escuta ativa e da consideração das crenças dos usuários.
- (D) o direito do usuário ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade tem papel secundário na formação do vínculo com a equipe de saúde da família.
- (E) modalidades de gestão da ESF, tais como a terceirização por organizações sociais, contribuem para a formação de vínculos e a longitudinalidade do cuidado.

15

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria nº 2436/2017), a Atenção Básica (AB) deve ser a principal porta de entrada e centro comunitário da Rede de Atenção à saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Conforme o texto dessa portaria, é correto afirmar:

- (A) A responsabilidade do financiamento para fortalecimento da AB é bipartite, cabendo precipuamente ao gestor estadual.
- (B) A divulgação periódica dos relatórios de indicadores da AB, que assegura o direito à informação, é de competência do gestor federal.
- (C) A dicotomia e a oposição entre a assistência e a promoção da saúde são desafios que excedem as atribuições da AB.
- (D) Gerentes de Unidades Básicas de Saúde podem acumular suas atribuições com as funções de um profissional integrante da equipe da AB.
- (E) Um ambiente adequado em uma Unidade Básica de Saúde tem como componentes a recepção sem grades e a identificação dos serviços, entre outros.

Fonoaudiologia

16

Quais aspectos da língua são avaliados nas provas funcionais de frênulo lingual?

- (A) Espessura, largura e coloração.
- (B) Forma, volume e vascularização.
- (C) Simetria, força e sensibilidade.
- (D) Formato, elasticidade e tensão.
- (E) Mobilidade, tônus e postura.



17

Um paciente apresenta tremor vocal, redução da intensidade vocal, dificuldade para iniciar movimentos articulatórios, diminuição da amplitude dos movimentos e perda de precisão na realização de fonemas. Considerando as características clínicas para os diferentes tipos de disartria, qual diagnóstico é mais compatível com esse quadro?

- (A) Disartria atáxica associada à lesão cerebelar.
- (B) Disartria flácida associada à incompetência velofaríngea.
- (C) Disartria mista associada a sinais combinados.
- (D) Disartria hipocinética associada à doença de Parkinson.
- (E) Disartria espástica associada ao neurônio motor superior.



18

Uma criança de 8 anos apresenta hipernasalidade, escape de ar nasal durante a produção de fonemas orais e redução da pressão intraoral. Considerando os sinais clínicos descritos, qual hipótese diagnóstica é mais compatível com esse quadro?

- (A) Desvio septal com repercussão respiratória.
- (B) Hipertrofia adenotonsilar com obstrução nasal.
- (C) Distúrbio respiratório durante o sono.
- (D) Disfunção velofaríngea durante a fala.
- (E) Alteração dentária durante desenvolvimento.



19

Quais atividades estão diretamente relacionadas ao funcionamento predominante do sistema auditivo periférico?

- (A) Codificar frequência, fase e intensidade sonoras.
- (B) Detectar duração, direção e localização sonoras.
- (C) Reconhecer padrões, contrastes e sequências sonoras.
- (D) Interpretar contexto, significado e intenção comunicativa.
- (E) Integrar memória, linguagem e experiências auditivas.

20

Um adulto de 24 anos apresenta alterações do processamento auditivo associadas a prejuízos em habilidades comunicativas. Considerando os objetivos terapêuticos para esse quadro, qual estratégia deve ser priorizada no planejamento da intervenção?

- (A) Treinamento auditivo combinado à reabilitação comunicativa.
- (B) Estimulação fonológica acompanhada de treino articulatório.
- (C) Ampliação lexical acompanhada de leitura monitorada.
- (D) Exercícios de memória verbal com treino semântico.
- (E) Compreensão textual complementada por repetição auditiva.



21

Durante a avaliação eletrofisiológica da audição por meio do PEATE, considerando a necessidade de estabelecer o diagnóstico diferencial audiológico, em qual situação a pesquisa por via óssea deve ser obrigatoriamente incluída na avaliação?

- (A) Latências absolutas preservadas.
- (B) Microfonismo coclear identificado.
- (C) Limiares auditivos elevados.
- (D) Ondas neurais reprodutíveis.
- (E) Sincronismo neural adequado.



22

Qual função está mais diretamente relacionada ao processamento auditivo central da informação sonora?

- (A) Construir representação mental precisa dos sons.
- (B) Detectar intensidade sonora entre ambas as orelhas.
- (C) Codificar frequência acústica durante estimulação sonora.
- (D) Registrar fase acústica durante entrada sensorial.
- (E) Converter estímulos sonoros em atividade neural.



23

Durante a avaliação logaudiométrica de um paciente, observou-se que o desempenho no reconhecimento de fala foi inferior ao esperado para os limiares tonais obtidos. Considerando a interpretação clínica desse resultado, qual inferência é mais compatível com esse achado?

- (A) Alteração da resolução temporal.
- (B) Preservação da condução sonora.
- (C) Integridade da via ascendente.
- (D) Aumento da sensibilidade coclear.
- (E) Alteração do processamento auditivo central.

24

Durante a avaliação videofluoroscópica da deglutição, diferentes estímulos sensoriais podem modificar parâmetros temporais da biomecânica orofaríngea. Qual efeito está associado à ingestão de bolo alimentar em temperatura fria?

- (A) Aumento do tempo de trânsito faríngeo.
- (B) Diminuição do tempo de trânsito faríngeo.
- (C) Aumento do tempo de trânsito oral.
- (D) Diminuição do tempo de trânsito oral.
- (E) Inversão do tempo de trânsito orofaríngeo.

25

Durante a avaliação da deglutição de um paciente, observa-se permanência de resíduos alimentares em recessos faríngeos após a primeira deglutição. Considerando a relação entre achado fisiológico e intervenção terapêutica, qual estratégia apresenta indicação diretamente relacionada a esse quadro?

- (A) Deglutições múltiplas após primeira oferta alimentar.
- (B) Cabeça posteriorizada durante cada oferta alimentar.
- (C) Estímulo térmico aplicado em pilares anteriores.
- (D) Rotação cefálica durante cada oferta alimentar.
- (E) Pressão lingual central com auxílio instrumental.

26

Ao selecionar uma consistência alimentar com o objetivo de facilitar o controle oral e favorecer a proteção das vias respiratórias durante a deglutição, qual característica do bolo alimentar deve ser considerada?

- (A) Maior volume do bolo e menor necessidade de controle durante a fase oral.
- (B) Menor velocidade de fluxo e maior tempo disponível para controle oral.
- (C) Maior exigência de mastigação e maior demanda para formação do bolo.
- (D) Menor coesão entre partículas e maior dispersão do alimento na boca.
- (E) Maior presença de partículas e maior demanda para organização do alimento.

27

Na avaliação de um paciente com disfagia neurogênica, observou-se dificuldade no controle oral do bolo alimentar, porém com fase faríngea preservada. Considerando as manobras posturais clássicas, qual estratégia apresenta indicação mais compatível com esse quadro?

- (A) Cabeça inclinada para o lado funcional dominante.
- (B) Cabeça para baixo antes da deglutição alimentar.
- (C) Cabeça para trás durante a deglutição alimentar.
- (D) Rotação de cabeça para o lado menos eficiente.
- (E) Decúbito lateral durante a ingestão do alimento.

28

Durante a avaliação da deglutição, observou-se diminuição da retração da base da língua associada à estase em valéculas. Considerando a relação entre alteração fisiológica e objetivo terapêutico, qual intervenção apresenta indicação mais compatível com esse quadro?

- (A) Deglutição com esforço dirigida funcionalmente.
- (B) Deglutições múltiplas após oferta alimentar.
- (C) Rotação da cabeça para lado comprometido.
- (D) Inclinação da cabeça para lado preservado.
- (E) Flexão da cabeça antes deglutição.

29

Durante a terapia vocal, um paciente com disfonia comportamental apresenta excesso de tensão laríngea durante a emissão sustentada de vogais. Na avaliação perceptivo-auditiva, observa-se esforço fonatório aumentado e predomínio da ressonância com foco laríngeo na produção vocal. Considerando o objetivo de favorecer uma emissão mais equilibrada e reduzir a tensão laríngea, qual técnica vocal deve ser priorizada pelo fonoaudiólogo?

- (A) Sons hiperagudos para ampliar extensão vocal.
- (B) Sons nasais para favorecer ressonância oronasal.
- (C) Sons plosivos para aumentar pressão expiratória.
- (D) Sons fricativos para facilitar coordenação pneumofônica.
- (E) Sons vibrantes para aumentar mobilidade articulatória.

30

As alterações na produção da fala de origem fonética

- (A) decorrem da desorganização linguística no nível fonológico.
- (B) independem das características de proporção dentofacial apresentada.
- (C) têm como causa a falha no fechamento e/ou na abertura do mecanismo velofaríngeo (MVf).
- (D) são influenciadas pelas características estruturais e funcionais dos articuladores da fala.
- (E) são caracterizadas por distorção articulatória devido ao travamento da boca.

31

Em relação à mastigação, é correto afirmar:

- (A) É uma função complexa, automática, na qual apenas seu início é involuntário.
- (B) Envolve os músculos mastigatórios masseter e temporal, ambos com a função de abaixamento da mandíbula.
- (C) Conta com a participação do periodonto, considerado um amortecedor natural dos dentes.
- (D) Envolve o músculo digástrico na elevação mandibular e manutenção da postura da cabeça.
- (E) É classificada como unilateral crônica quando mais de 65% dos ciclos mastigatórios são realizados em um único lado.

32

Os níveis de pressão sonora elevados (NPSE) em condições de exposição prolongada e sem proteção adequada podem gerar efeitos:

- (A) psicossociais: isolamento social, tensão e insegurança ao trabalhador com perda auditiva induzida por ruído (PAIR).
- (B) não auditivos terciários: recrutamento, danos na extensão das vias auditivas.
- (C) auditivos: insônia, baixo desempenho produtivo, irritabilidade.
- (D) auditivos primários: hipertensão, problemas cardiocirculatórios, alterações hormonais, problemas no sistema digestivo.
- (E) psicossociais: dificuldade na localização da fonte sonora, alteração do sono, dificuldade de reconhecimento dos sons.

33

Quais os procedimentos utilizados para avaliação audiológica básica de acordo com a faixa etária?

- (A) 6 meses a 2 anos: audiometria lúdica, audiometria com reforço visual.
- (B) 2 a 4 anos: limiar de detecção de voz, índice de reconhecimento de fala.
- (C) 0 a 6 meses: limiar de reconhecimento de fala, medida de imitância acústica (1000 Hz).
- (D) 2 a 4 anos: medida de imitância acústica com tom de sonda de 1000Hz, audiometria lúdica.
- (E) 6 meses a 2 anos: limiar de reconhecimento de fala, emissões otoacústicas evocadas transientes.

34

O diagnóstico dos distúrbios específicos de linguagem (DEL) inclui critérios de inclusão e exclusão variados, essenciais para o diagnóstico diferencial com outros transtornos de linguagem. O que deve ser considerado no diagnóstico diferencial?

- (A) Critérios de exclusão: perda auditiva, déficit de memória operacional verbal, distúrbios abrangentes do desenvolvimento.
- (B) O DEL apresenta forte componente ambiental, enquanto o retardo de linguagem está associado a forte componente genético.
- (C) Crianças com DEL apresentam dificuldades de memória fonológica e de domínio morfossintático.
- (D) Critérios de inclusão: habilidades de linguagem receptiva e expressiva com atraso de pelo menos 24 meses em relação à idade cronológica.
- (E) Crianças com dificuldades nas habilidades de linguagem receptiva e expressiva que apresentam deficiências intelectuais leves ou limítrofes.

35

Nos transtornos da fluência, o fluxo da fala está comprometido pelas disfluências e pelas alterações de velocidade e de ritmo. Como se caracterizam as disfluências da fala?

- (A) As disfluências típicas caracterizam-se pela repetição de um fonema e repetição de 1 a 2 palavras inteiras.
- (B) As disfluências reativas ao estresse apresentam taquifemia, tensão ou esforço para falar persistentes.
- (C) As disfluências atípicas são caracterizadas por hesitação com duração de 1 a 3 segundos e uso de interjeição.
- (D) As disfluências *borderline* apresentam 10% a 15% de disfluência atípica.
- (E) As disfluências típicas na fala fluente resultam de imprecisão articulatória, linguística ou de reelaboração do discurso.

36

O trabalho fonoaudiológico em motricidade orofacial, voltado para pacientes com deformidades dentofaciais e submetidos à cirurgia ortognática, tem entre os objetivos:

- (A) Melhora da flexibilidade e alongamento do tecido cicatricial restritivo.
- (B) Mobilização precoce da mandíbula e reabilitação da mastigação, prioritariamente.
- (C) Verificação das respostas neuromotoras após a realização de exercícios isotônicos.
- (D) Aceleração do período de recuperação das estruturas comprometidas.
- (E) Realização intensa de exercícios mandibulares para impedir formação cicatricial restritiva.

37

O tratamento fonoaudiológico de pacientes com apneia obstrutiva do sono é complexo, pois a patologia tem muitos sintomas e queixas diversas. Quais aspectos devem ser abordados na fonoterapia?

- (A) Readequação do músculo palatofaríngeo de forma concomitante com o rebaixamento do dorso da língua.
- (B) Diminuição da altura e largura da língua com vistas à visualização do palato mole, por meio de exercícios isotônicos, isométricos e isocinéticos.
- (C) Orientação da mastigação com padrão bilateral concomitante (charmeira) para facilitar o encaixe da língua no assoalho da boca.
- (D) Orientação da deglutição do bolo alimentar com ponta de língua elevada e posicionada no terço médio do palato.
- (E) Estimulação da respiração com movimentos diafragmáticos para inspirações e expirações curtas e rápidas, na posição sentada.

38

Considerando as funções executivas, quais habilidades podem estar comprometidas em indivíduos com afasia?

- (A) Processamento linguístico, processamento visuoespacial.
- (B) Planejamento motor da fala, controle da sincronia interarticulatória.
- (C) Processamento do planejamento linguístico, parafasias fonêmicas.
- (D) Memória sensorial, planejamento linguístico-simbólico.
- (E) Resolução de problemas, tomada de decisão.

39

Quais os objetivos específicos e estratégias terapêuticas propostas para pacientes pós traumatismo cranioencefálico (pós-TCE), de acordo com a fase de recuperação?

- (A) Fase crônica: estimular a linguagem expressiva e receptiva a partir da recordação de fatos ocorridos antes e após a fase aguda.
- (B) Fase subaguda: trabalhar a associação de ideias mediante a nomeação e atribuição de funções a objetos.
- (C) Fase subaguda: adequar a orientação temporal mediante elaboração de planilha ou agenda com a rotina diária.
- (D) Fase subaguda: adequar o raciocínio lógico matemático a partir da simulação de situações de compra e venda de produtos.
- (E) Fase crônica: adequar orientação espacial mediante localização no espaço em que se encontra.

40

Qual a influência dos fatores etiológicos nas alterações da deglutição e quais o prognóstico e a validade do tratamento fonoaudiológico?

- (A) Pacientes respiradores orais ou oronasais apresentam alterações funcionais e ortodônticas, padrão atípico de deglutição, prognóstico bom, tratamento válido.
- (B) Pacientes com face longa apresentam alterações funcionais e/ou ortodônticas, padrão de deglutição adaptada, prognóstico bom, tratamento válido.
- (C) Pacientes com mastigação ineficiente apresentam movimentos compensatórios de cabeça, padrão de deglutição atípica, prognóstico ruim, embora o tratamento seja válido.
- (D) Pacientes com face longa apresentam alterações funcionais e/ou ortodônticas, padrão de deglutição atípica, prognóstico ruim, o tratamento não é válido.
- (E) Pacientes com mastigação ineficiente não apresentam necessariamente outras alterações orofaciais, padrão de deglutição adaptada, prognóstico ruim, tratamento não é válido.

Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas da prova.

Mulher, 73 anos, encaminhada pelo médico otorrinolaringologista para avaliação fonoaudiológica. Refere dificuldade para compreender a fala em ambientes ruidosos e tem percepção de perda auditiva progressiva. Nega histórico de otite. Como antecedentes clínicos, apresenta acidente vascular encefálico há três anos, hipertensão arterial sistêmica, dor em membros inferiores e tratamento prévio para câncer de pele em região facial.

Na **avaliação audiológica**, foram observados perda auditiva mista de grau moderado na orelha direita e severa na orelha esquerda, Índice de Reconhecimento de Fala de 84% na orelha direita e 76% na orelha esquerda, curva timpanométrica tipo B bilateral e ausência de reflexos acústicos contralaterais.

Durante a avaliação fonoaudiológica da **comunicação oral**, observaram-se coordenação pneumofonoarticulatória prejudicada, redução da intensidade vocal, hipernasalidade leve, articulação imprecisa de fonemas, lentificação da velocidade de fala, voz monótona, redução das variações melódicas da fala e inteligibilidade reduzida durante o discurso espontâneo.

A paciente foi submetida à videofluoroscopia (videodeglutograma) da **deglutição**, utilizando consistências alimentares classificadas segundo a *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative* (IDDSI): líquida fina (IDDSI 0), líquida extremamente espessa (IDDSI 4) e sólida regular (IDDSI 7).

Na fase oral, observou-se captação, preparo, organização e propulsão adequados do bolo alimentar, sem resíduos em cavidade oral. Na fase faríngea, observou-se início do disparo da deglutição em valéculas, presença de resíduo alimentar em valéculas para as consistências líquida fina (IDDSI 0) e líquida extremamente espessa (IDDSI 4), com clareamento parcial após múltiplas deglutições. Não foram observados sinais de penetração laríngea ou aspiração traqueal durante o exame.

Após a conclusão da avaliação audiológica, da avaliação da comunicação oral e da videofluoroscopia da deglutição, a equipe de Fonoaudiologia do hospital elaborou relatório técnico contendo os achados funcionais identificados. De posse dos resultados, o médico otorrinolaringologista realizou a contrarreferência da paciente para a rede municipal de saúde, orientando seguimento longitudinal pela equipe da Atenção Primária à Saúde no território de residência da paciente.

Questão 01 (1,5 ponto)

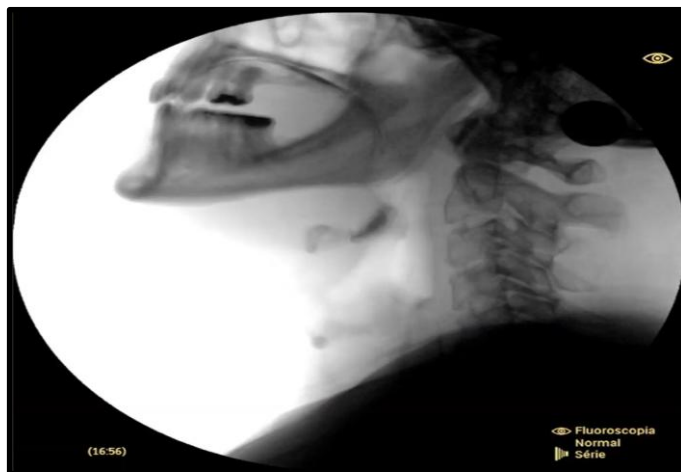
Descreva a conduta fonoaudiológica inicial mais compatível com os achados audiológicos apresentados.

Questão 02 (2,0 pontos)

Identifique as bases motoras da fala comprometidas e estabeleça o diagnóstico fonoaudiológico mais compatível com o quadro de comunicação oral apresentado.

Questão 03 (2,0 pontos)

Identifique a região anatômica onde se encontra o resíduo alimentar observado na videofluoroscopia, conforme figura a seguir.



Questão 04 (2,0 pontos)

Descreva a conduta fonoaudiológica indicada diante dos achados observados na avaliação da deglutição.

Questão 05 (2,5 pontos)

Considerando o processo de trabalho em saúde na perspectiva do território, descreva quais ações devem ser desenvolvidas pelo fonoaudiólogo da Atenção Primária à Saúde após o recebimento da paciente na rede municipal.

Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero textos que desrespeitem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

RASCUNHO

NÃO SERÁ
CONSIDERADO
NA CORREÇÃO

RASCUNHO

NÃO SERÁ
CONSIDERADO
NA CORREÇÃO

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2027

27/09/2026

FONOAUDIOLOGIA

Prova G	
01	B
02	A
03	B
04	D
05	C
06	B
07	E
08	A
09	D
10	E
11	C
12	D
13	A
14	B
15	E
16	E
17	D
18	D
19	A
20	A
21	C
22	A
23	E
24	B
25	A
26	B
27	C
28	A
29	B
30	D
31	C
32	A
33	B
34	C
35	E
36	D
37	B
38	E
39	C
40	B

FONOAUDIOLOGIA

PROVA DISSERTATIVA

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01 (1,5 ponto)
a) Orientação ao paciente. b) Encaminhamento/seguimento médico otorrinolaringológico para tratamento da alteração de orelha média identificada pelos exames audiológicos.
Questão 02 (2,0 pontos)
Disartrofonía de origem neurológica secundária a acidente vascular encefálico, caracterizada por comprometimento das cinco bases motoras da fala: respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia. Justificativa: Essa construção está alinhada ao que o capítulo apresenta como parâmetros de avaliação dos sistemas da fala: coordenação pneumofonoarticulatória (respiração), intensidade vocal (fonação), hipernasalidade (ressonância), precisão articulatória (articulação) e velocidade/modulação da fala (prosódia).
Questão 03 (2,0 pontos)
Pela imagem videofluoroscópica é possível verificar que há presença de resíduo alimentar na região anatômica das valéculas após a deglutição.
Questão 04 (2,0 pontos)
A conduta fonoaudiológica consiste em acompanhamento clínico da deglutição, monitoramento da eficiência da depuração faríngea, orientação quanto à realização de múltiplas deglutições quando necessário para limpeza dos resíduos e seguimento fonoaudiológico conforme evolução clínica e funcional do paciente.
Questão 05 (2,5 pontos)
O fonoaudiólogo da Atenção Primária deve realizar o acompanhamento da paciente de forma integrada à rede de atenção à saúde, considerando suas necessidades clínicas, funcionais e sociais. As ações esperadas incluem: 1. acolhimento e avaliação das necessidades apresentadas pela usuária; 2. articulação com a equipe multiprofissional da Atenção Primária; 3. construção de projeto terapêutico singular; 4. acompanhamento longitudinal da comunicação, audição e deglutição; 5. integração com os demais pontos da rede de atenção à saúde; 6. atuação interdisciplinar e compartilhada com os demais profissionais responsáveis pelo cuidado; 7. identificação de riscos, vulnerabilidades e necessidades relacionadas ao contexto de vida da paciente; 8. desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção, reabilitação e acompanhamento funcional; 9. participação nos processos de referência e contrarreferência necessários para continuidade do cuidado. A atuação deve estar orientada pelas necessidades da usuária e pelas características do território, reconhecendo o sujeito em seu contexto social e promovendo cuidado integral, coordenado e articulado com a rede de atenção à saúde.