



**GOVERNO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA  
EDITAL Nº 023/2022, de 08 de Dezembro de 2022.

# CADERNO DE QUESTÕES

## ► FONOAUDIOLOGIA ◀

**DATA DA PROVA: 22/01/2023**

**DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (14:00 às 18:00h)**

### **ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:**

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
  - Este caderno de questões;
  - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões.
  - Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde.
  - Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

**Boa prova!**  
**Comissão do Processo Seletivo**

**MODELO GABARITO**

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

► **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE** ◀

1) Segundo o Art. 9º, da Lei nº 8080/90, regulamentada pelo decreto nº 7.508/2011, são portas de entrada do SUS às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) os seguintes serviços, **EXCETO**:

- a) I - de atenção primária.
- b) II - de atenção de urgência e emergência.
- c) III - de atenção psicossocial.
- d) IV - especiais de acesso aberto.
- e) V - apenas ESF são porta de entrada.

2) De acordo com a OMS, a definição Determinantes Sociais de Saúde (DSS) se dá sobre como uma pessoa vive ou trabalha. São conhecidos como determinantes sociais de saúde: a igualdade, economia, cultura, sociedade, comportamento, fatores de risco, entre outros. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F).

( ) As diferenças na renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em educação, transporte, saneamento e serviços de saúde.

( ) Os processos econômicos e de decisões políticas pouco influenciam a produção de saúde da população, sendo os fatores individuais e genéticos considerados mais importantes na relação saúde-doença.

( ) Países com frágeis laços de coesão social são os que mais investem em capital humano e em redes de apoio social.

( ) A percepção de desigualdade social ocasiona estresse e compromete a saúde de um determinado grupo que convive com iniquidades de renda.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V, F, F, V.
- b) F, F, F, F.
- c) V, F, V, F.
- d) V, F, V, V.
- e) F, V, F, V.

3) No site do PenseSUS, da Fiocruz, a integralidade está descrita da seguinte forma:

“Um dos princípios do SUS, a integralidade está presente tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Ou seja: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa”.

A integralidade, por sua complexidade de entendimento e significados na saúde, é citada em diferentes documentos e normas do SUS, desde a Constituição Federal, onde lê-se: “atendimento integral”, mas que efetivamente refere-se à integralidade, passando por múltiplas políticas de saúde ao longo das décadas. Considerando o enunciado e o que sabe sobre este princípio do SUS, relacione a primeira com a segunda coluna e em seguida escolha a sequência correta das respostas:

Coluna 1	Coluna 2
<p>(1) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990.</p> <p>(2) HumanizaSUS (2010).</p> <p>(3) PNAB (2017).</p> <p>(4) PNPS (2018).</p> <p>(5) Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2018).</p>	<p>( ) A produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico [...].</p> <p>( ) [...] cabe ressaltar que por integralidade também se deve compreender a proposta de abordagem integral do ser humano, superando a fragmentação do olhar e intervenções sobre os sujeitos, que devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais.</p> <p>( ) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde (RAS), mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.</p> <p>( ) O preceito da integralidade aponta também para a interdisciplinaridade - enquanto integração de diferentes campos de conhecimentos; para a interprofissionalidade - ocasião em que há intensa interação entre diferentes núcleos profissionais;</p> <p>( ) Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.</p>

A sequência **CORRETA** é:

- a) 4, 2, 1, 5, 3.
- b) 2, 4, 1, 5, 3.
- c) 4, 2, 1, 3, 5.
- d) 4, 2, 5, 3, 1.
- e) 3, 5, 1, 2, 4.

4) Ao considerar o contexto de análise de situação de saúde, o objeto da Vigilância é a situação de saúde em sua complexidade, resultado da interação entre problemas de saúde e seus determinantes, que podem ser analisados, identificados e monitorados (SILVA et al., 2021). Com o processo de descentralização político-administrativa da Vigilância em Saúde no Brasil, passaram a ser necessárias algumas estratégias para organização da vigilância nos municípios (PNVS, 2018). Qual alternativa contempla uma das estratégias para organização da Vigilância em Saúde?

- a) O financiamento das ações de Vigilância em Saúde, de forma tripartite, para proporcionar recursos e meios tecnológicos para a melhoria da qualidade das ações.
- b) A integração da Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), para contribuir no desenvolvimento de linhas de cuidado.
- c) A garantia da transparência, integralidade e equidade no acesso às ações e aos serviços de Vigilância em Saúde.
- d) A organização de insumos estratégicos, de acordo com os termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.
- e) A elaboração de normas relevantes à Vigilância em Saúde Complementar à disciplina nacional.

5) A Política Nacional de Humanização do SUS foi lançada em 2003, com o intuito de humanizar as práticas de atenção e gestão do SUS. Para isso, aposta em diretrizes e dispositivos para que tal mudança ocorra na prática. **SÃO PARTE DESTES DISPOSITIVOS:**

- a) Acolhimento, sistemas de informação, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.
- b) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, descentralização de recursos.
- c) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, descentralização de recursos, formação e intervenção.
- d) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.
- e) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, sistemas de informação, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.

6) De acordo com o anexo I (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Anexo 1) da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, marque a alternativa **INCORRETA** sobre os fundamentos que precisam ser considerados para assegurar a resolutividade na Rede de Atenção à Saúde (RAS):

- a) Economia de escala, qualidade e acesso são a lógica fundamental na organização da rede de atenção à saúde.
- b) Na construção da RAS devem ser observados os conceitos de integração vertical e horizontal, que vêm da teoria econômica e estão associados a concepções relativas às cadeias produtivas.
- c) Processos de substituição são definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis.
- d) A definição adequada da abrangência das regiões de saúde não fundamental para as estratégias de organização da RAS, devendo ser uma determinação de pactuação do Ministério da Saúde a partir da CIT.
- e) Os níveis de atenção são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS e estruturam-se por meio de arranjos produtivos.

7) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) enfatiza a humanização da atenção em saúde, considerando que a humanização e a qualidade da atenção são elementos indissociáveis para que as ações de saúde auxiliem na resolução dos problemas identificados, na satisfação dos serviços pelas usuárias, na promoção de autonomia das mulheres, na identificação e reivindicação de seus direitos e no incentivo ao autocuidado (BRASIL, 2004). Sobre os elementos considerados essenciais para o alcance dos princípios de humanização e qualidade na PNAISM, escolha a alternativa **CORRETA:**

- a) Disponibilidade das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer do colo do útero.
- b) Captação precoce, busca ativa das mulheres e acesso às ações e serviços nos três níveis de atenção e assistência à saúde.
- c) Fortalecimento da Atenção Básica no cuidado com a mulher.
- d) Estabelecimento de mecanismos que incentivem a incorporação do enfoque de gênero na Atenção à Saúde.
- e) Estímulo e fortalecimento da interlocução das áreas de saúde da mulher das secretarias estaduais e municipais de saúde com os movimentos sociais.

8) Considerando a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída de acordo com o anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/2017, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção só as Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- b) Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são pontos de atenção do componente Atenção Básica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- c) O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que poderá ser organizado como: CER I, CER II, CER III e CER IV.
- d) A Oficina Ortopédica deverá estar articulada e vinculada a estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física.
- e) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organiza com os componentes: Atenção Básica e Atenção Especializada em Reabilitação.

9) A Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Sistema Único de Saúde (SUS) é instituída pelo anexo III da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Avalie as sentenças abaixo:

I - O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pela legislação.

II - A Atenção Domiciliar não é considerada um componente da Rede de Atenção às Urgências por ser uma atribuição da Política Nacional de Atenção Básica a partir das unidades de saúde da família.

III - As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência são os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas.

IV - A Central de Regulação das Urgências terá equipe composta por médicos com capacitação em regulação médica das urgências, técnico auxiliar de regulação médica, e Radio-Operador.

Marque a alternativa que contém as opções **CORRETAS**:

- a) I, II e IV.
- b) I, III e IV.
- c) I, II e III.
- d) II, III e IV.
- e) I, II, III e IV.

10) O Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, que substitui o Plano anterior, 2011 a 2022, incorporou em sua nomenclatura, os Agravos (acidentes e violências), portanto temos uma nova sigla “DANT”, que engloba não apenas as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), mas os agravos e acidentes (DANT). Sobre o plano Estratégico de Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, assinale (V) para as afirmações Verdadeiras e (F) para as Falsas.

( ) Tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física, são comportamentos de risco, mas não cabe ao estado pensar ações que regulamentem e reduzam, por exemplo, a comercialização, o consumo e a exposição de produtos danosos à saúde.

( ) As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos.

( ) Mulheres e homens negros e pardos são as vítimas mais frequentes de mortes por causas violentas do que os brancos. Entre homens jovens, ocorrem três vezes mais mortes violentas de negros em relação aos brancos. No entanto, as violências, embora discutidas entre as DANTs, não são objetos de intervenção do setor saúde, pois são problemas relacionados exclusivamente ao setor de segurança pública.

( ) As DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no País, atingindo toda a população de modo democrático e igualitário, não sendo observado, nos balanços do Plano anterior, 2011 – 2022, qualquer recorte relacionado a renda, gênero, escolaridade e cor da pele.

( ) Condições de vida dos sujeitos é uma outra maneira de se referir aos determinantes sociais do processo saúde e doença a que as pessoas estão submetidas, como por exemplo: acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde.

Escolha a sequência que corresponda a relação **CORRETA**:

- a) V, F, V, V, F.
- b) V, V, F, F, F.
- c) F, V, F, F, V.
- d) F, F, V, V, V.
- e) F, V, V, V, F.

11) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009. É uma das mais importantes ferramentas a serviço da cidadania dos brasileiros. Conhecer seus direitos pode ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade (BRASIL, 2011). Sobre a carta de direitos dos usuários da Saúde, escolha a alternativa **CORRETA**:

a) A carta tem validade apenas nos serviços públicos de saúde, descreve seis princípios básicos de cidadania e caracteriza-se como uma ferramenta capaz de ajudar as pessoas a conhecer os direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde.

b) A carta de direitos dos usuários da saúde, diz que “nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço em caso de necessidade”.

c) Todo cidadão tem direito a ser identificado pelo seu nome e sobrenome civil, conforme consta em documentos oficiais, não sendo recomendado aos profissionais de saúde usar o nome social, independente do desejo do usuário.

d) Todo cidadão brasileiro tem direito a acompanhante em consultas e exames e nas internações, conforme previsto em lei, de uma pessoa da família sanguínea, não sendo reconhecidos outros arranjos familiares.

e) Todo cidadão brasileiro em internação hospitalar tem direito a receber visita de um líder espiritual, desde que este esteja em conformidade com os credos da instituição mantenedora, quando esta for administrada por instituição religiosa.

12) Aprecie a situação abaixo e em seguida marque a alternativa **CORRETA** que mais se adequa com a circunstância exposta:



**Figura 3:** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

O Núcleo de Educação Permanente – NEP, do Hospital Orquídea no Estado da Flórida está em fase de expansão da sua equipe técnica, e a Gerente Regional de Saúde da 1ª Macrorregião de Saúde solicitou à coordenação do NEP para que os Residentes em Saúde Coletiva do primeiro ano (R1) e os servidores pudessem ter a vivência do núcleo neste serviço de saúde e implantar um NEP na gerência, com a compreensão que “*A EPS é uma estratégia de gestão político pedagógico que tem como objeto os problemas e necessidades que surgem no decorrer do processo de trabalho em saúde, e articula a atenção à saúde, o ensino, a gestão do sistema a participação e o controle social no SUS*”. Para que esses atores possam ter uma compreensão mais ampliada da atuação da Educação Permanente em Saúde no Estado da Flórida, é necessário perceber que a Portaria da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é um instrumento norteador para as ações dos NEPS, entendendo a proposta, assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso, e em seguida, marque a sequência **CORRETA**:

( ) I. Identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.



- II. Mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas).
- III. Propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde.
- IV. Articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em Rede-Escola.
- V. Formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base locorregional.
- VI. Estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde.
- VII. Estabelecer relações cooperativas com as outras articulações locorregionais nos estados e no País.

- a) V, F, V, F, V, F, V.  
b) F, F, F, F, F, F, F.  
c) V, V, V, V, F, F, V.  
d) V, V, F, V, F, V, F.  
e) V, V, V, V, V, V, V.

13) O Art. 2º da PNEPS-SUS “reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS” (BRASIL, 2013).

Sobre a Educação Popular Freireana e PNEPS-SUS, assinale (V) para Verdadeira ou (F) para Falso.

- No Art. 3º a PNEPS-SUS afirma que é orientada pelos seguintes princípios: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- O § 2º define amorosidade como um princípio que busca ampliar o sentimento de amor ao próximo e promover cuidados humanizados nas instituições de saúde.
- Fortalecer a gestão participativa nos espaços do SUS não é um objetivo específico da PNEPS-SUS, pois esta trata de questões pedagógica e políticas e não técnica, como deve ser a gestão dos serviços. Fortalecer a gestão participativa é objetivo apenas da política de humanização no SUS e tarefa de Apoiadores Institucionais.
- A aproximação de muitos profissionais de saúde com o Movimento da Educação Popular e a luta dos movimentos sociais pela transformação da atenção à saúde possibilitaram a incorporação, em muitos serviços de saúde, de formas de relação com a população bastante participativas e que rompem com a tradição autoritária dominante.
- O adjetivo popular presente no enfoque da educação popular e saúde não se refere ao público, mas à perspectiva política com a qual se trabalha junto a população, o que significa colocar-se a serviço dos interesses dos oprimidos da sociedade.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V, F, F, V, V.
- b) F, V, V, F, F.
- c) V, V, V, V, F.
- d) V, V, F, V, V.
- e) V, F, V, V, V.

14) A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como objetivos, **EXCETO**:

- a) Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- b) Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- c) Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- d) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
- e) Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

15) Considerando que é necessário um processo de trabalho em equipe na área da saúde, com o intuito de oferecer uma assistência qualificada aos usuários de serviços de saúde, assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso, nas afirmações abaixo:

- ( ) Na prática, a diferença entre uma equipe multidisciplinar e uma equipe interdisciplinar é o modo de interação entre os diferentes profissionais e áreas do saber ao construir seus procedimentos de atuação.
- ( ) O trabalho multiprofissional traz uma sobreposição de áreas de conhecimento, onde cada profissional atuará de acordo com o seu saber especializado, tornando o processo terapêutico fragmentado.
- ( ) O trabalho interdisciplinar implica em uma integração das áreas de conhecimento, contribuindo assim para a formação de um conceito a partir da interseção de saberes.
- ( ) O trabalho interdisciplinar se caracteriza pela organização baseada na atuação isolada de cada profissional de saúde e de forma vertical das relações de trabalho.

A sequência **CORRETA** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) F, V, V, V.
- b) V, V, F, V.
- c) V, F, V, F.
- d) F, V, V, F.
- e) V, V, V, F.

16) A proposição de uma Clínica Ampliada surge inicialmente no Brasil a partir da implementação do HumanizaSUS e da Política Nacional de Humanização, como uma proposta para pôr em prática os princípios do SUS no dia a dia da atenção e gestão dos serviços de saúde, promovendo a ampliação do processo de co-responsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gerir e de cuidar. Nesse processo, as Equipes de Referência e os Projetos Terapêuticos Singulares, apresentam-se como dispositivos de gestão da atenção, favorecendo a integração e organização de equipes de saúde no SUS (BRASIL, 2007). Sobre os dispositivos de gestão da atenção da Clínica Ampliada, escolha a alternativa **CORRETA**:

- a) O Projeto Terapêutico Singular ou Projeto Terapêutico Individual, é um conjunto de recomendações de condutas terapêuticas articuladas para um único indivíduo, resultado do diálogo coletivo de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial caso seja oportuno.
- b) A escolha dos casos para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular é fundamentada em situações simples, possíveis de serem resolvidas e que tenham maior prioridade de resolução.
- c) A proposta da Equipe de Referência ou Interdisciplinar está focada na responsabilização da assistência prestada e nos fluxos de referência e contrarreferência que favorecem a troca de informações na Rede de Atenção à Saúde.
- d) O apoio matricial como proposta para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), prevê a reformulação do arranjo organizacional do serviço de saúde, para que cada equipe interdisciplinar seja referência para um determinado número de usuários, responsabilizando-se pela elaboração, implementação e avaliação do PTS.
- e) No desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular, uma das etapas é a divisão de responsabilidades para cada componente da equipe interdisciplinar, em que todos são considerados profissionais de referência, favorecendo uma continuidade do PTS.

17) O financiamento do SUS regulamenta a aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde de forma tripartite (Lei Complementar Nº 141/2012). Qual o percentual que deve ser aplicado minimamente pelos entes federativos em ações e serviços de saúde? Assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso.

- União: percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).
- Estados e o Distrito Federal: 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos de base estadual.
- Estados, municípios e o Distrito Federal: 15% (doze por cento) da arrecadação dos impostos de base estadual e municipal.
- Municípios: 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos de base municipal.
- União: o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

A sequência **CORRETA** é:

- a) F, V, V, V, F.
- b) F, F, V, F, F.
- c) V, V, F, V, V.
- d) F, V, F, V, V.
- e) V, V, V, V, V.

18) Os sistemas de informação em saúde são importantes ferramentas para a vigilância em saúde, permitindo o processamento de dados, que geram informações para a decisão da gestão e formulação das políticas públicas em saúde. Acerca dos sistemas de informação utilizados no Sistema Único de Saúde, **NÃO É CORRETO** afirmar:

- a) O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.

- b) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação foi desenvolvido entre 1999 e 2003, por meio da Portaria nº1.882/2003.
- c) O documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional e essencial à coleta de dados de nascidos vivos no Brasil é a Declaração de Nascidos Vivos (DN), o qual alimenta o SINASC e é preenchido por um profissional de saúde ou parteira tradicional, quando reconhecida e vinculada a uma unidade de saúde.
- d) O sistema que notifica e investiga casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória é no SINAN.
- e) Em 2020, foi lançado o sistema e-SUS Notifica, para receber notificações de Síndrome Gripal (SG) suspeita e confirmada de Covid-19 no Brasil.

19) Uma regulação deficitária pode reforçar as iniquidades no acesso, com relação à superposição de instrumentos, fragmentação da informação e falta de recursos especializados. Uma regulação produtora do cuidado nas regiões de saúde exige, de alguma forma, o encontro com as necessidades e o território, utilizando o planejamento e as informações que considerem projetos singulares de gestão local, alinhados às macroestratégias (LOUVISON, 2019).

Sobre as atribuições da regulação do acesso, responda (V) para Verdadeiro ou (F) para Falso, em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

I - Fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde.

II - Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.

III - Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.

IV - Construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência.

V - Capacitar de forma pontual as equipes que atuarão nas unidades de saúde.

- a) Apenas a questão I está errada.
- b) Apenas a questão V está errada.
- c) As questões I, III e V estão erradas.
- d) Apenas as questões I, III estão erradas.
- e) Todas as questões estão corretas.

20) A situação pandêmica no Brasil é destacada por Meneses e Rojas (2020) da seguinte forma:

“Ainda que nas últimas décadas o Brasil tenha apresentado aparentemente avanços na queda sistemática da desigualdade social, o país ainda transita entre os mais desiguais do mundo. No contexto da pandemia da Covid-19, tal aspecto ganha destaque, pois, as condições de vida da população são fatores determinantes na adesão de medidas sanitárias de controle da disseminação do vírus. Retomando a cena apresentada no início do presente ensaio, é possível perceber que as medidas de controle de qualquer epidemia que seja passam pelas condições sociais da população. Aderir ou não às medidas apresentadas pode até ser uma escolha pessoal, mas tem-se aí uma escolha intrinsecamente relacionada às condições sociais de trabalho, renda e moradia da população”.



Figura 4: Covid-19 nas favelas. Fonte: <https://blogdoaftm.com.br/charge-covid-19-nas-favelas/>

De acordo com a citação e a charge apresentadas, e levando em consideração a pandemia e as suas consequências vivenciadas de formas distintas pelas populações, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Tais dados revelam que por mais que se perceba que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 não atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de pobreza ou de vulnerabilidade social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a contrair o vírus em decorrência de suas condições de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.
- b) As condições da população são iguais frente à pandemia. Retomando a cena apresentada no início do ensaio, todos se encontram no conforto de suas casas, sem comprometer suas rendas, outros têm mais de uma casa ou sua situação de emprego e renda permitem que permaneçam nessa condição sem afetar seu sustento e o de sua família.
- c) Os dados revelam que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de riqueza ou de abundância social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a contrair o vírus em decorrência de suas condições de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.
- d) As condições da população são iguais frente à pandemia. Retomando a cena apresentada no início do ensaio, todos se encontram no conforto dos seus trabalhos e suas casas, sem comprometer suas rendas, outros têm estudos ou sua situação de emprego e renda permitem que permaneçam nessa condição abrangendo amigos e família.
- e) Tais dados revelam que por mais que se perceba que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de abundância financeira ou de articulação social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a se fortalecerem em decorrência de suas condições benéficas de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### ► FONOAUDIOLOGIA ◀

21) O código de ética da Fonoaudiologia está atualmente em sua 5ª edição. Esta revisão e atualização são decorrentes da necessidade de ajuste às mudanças da sociedade, à ampliação dos campos de atuação profissional e aos avanços da ciência e tecnologia, levando-se em consideração o contexto social atual (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2021).

Segundo o Código de Ética da Fonoaudiologia (2021), constituem deveres do fonoaudiólogo relacionados às auditorias e perícias fonoaudiológicas, **EXCETO**:

- a) Identificar-se como perito ou auditor em todos os seus atos, fazendo constar o seu nome e o seu número de inscrição no Conselho Regional de Fonoaudiologia de sua jurisdição.
- b) Recusar-se a atuar em perícia e auditoria, declarando-se impedido ou suspeito, mesmo após ser nomeado, contratado ou escolhido, quando verificar a ocorrência de situações que venham suscitar suspeição em função de sua imparcialidade ou independência e, dessa forma, comprometer o resultado de seu trabalho em relação à decisão.
- c) Ser imparcial ao indicar outro profissional para realizar perícia, quando necessário.
- d) Negar-se a fornecer informações ou fazer comentários sobre perícia ou auditoria com pessoas que não participem da atividade.
- e) Exercer, concomitantemente, as funções de fonoaudiólogo e perito, de fonoaudiólogo e auditor, ou de auditor e perito no mesmo caso.

22) O Código de Ética da Fonoaudiologia (2021), refere em seu texto que constitui direito do fonoaudiólogo realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitadas as normas bioéticas e ético-legais. Com relação à formação acadêmica, pesquisa e publicação, é considerada uma infração ética:

- a) Resguardar os direitos de participantes ou grupos envolvidos em suas pesquisas de acordo com a legislação vigente.
- b) Disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral.
- c) Reconhecer autoria, coautoria ou participação de qualquer envolvido em produção técnico-científica.
- d) Reproduzir, distribuir e traduzir obra literária sem o expresse consentimento/autorização do autor, salvo nos casos previstos em lei.
- e) Responsabilizar-se por serviços fonoaudiológicos, produções acadêmicas e científicas executadas pelos alunos, estagiários e residentes sob sua supervisão, tutoria e preceptoria.

23) “A deglutição depende de uma variedade de fatores, incluindo controle voluntário e características de bolo, tais como volume, viscosidade e consistência” (FERREIRA; MAGALHÃES Jr., 2022).

Sobre o processo de anatomia e fisiologia da deglutição, pode-se afirmar que:

- a) A deglutição requer a coordenação precisa de pares de músculos e nervos cranianos para transportar com eficiência e segurança os alimentos e líquidos da boca ao fígado, observável diretamente por meio de imagens videofluoroscópicas ou videoendoscópicas.
- b) A fisiologia desse mecanismo envolve a participação das estruturas do trato aerodigestivo inferior, que desempenham função integrada para transportar os alimentos de maneira segura.
- c) São componentes anatômicos envolvidos no processo de deglutição: arcabouço ósseo e cartilaginoso da cabeça e pescoço; musculatura da cabeça e pescoço (músculos estriados e lisos); nervos cranianos e fibras neurais sinápticas que se conectam do córtex ao cérebro.

- d) Durante a deglutição, ocorre um conjunto de contrações sequenciais das estruturas envolvidas, com aumento do espaço contra o bolo alimentar, que é propulso da cavidade oral para a orofaríngea, em seguida ejetado para a faringe e, sequencialmente, para o esôfago e estômago.
- e) As estruturas do trato aerodigestivo envolvidas no processo de deglutição devem, em sua fisiologia, proteger as vias respiratórias superiores e deixar alguns resíduos por onde o bolo alimentar passa.

24) Didaticamente, pode-se dividir a deglutição em cinco fases (FERREIRA; MAGALHÃES JR., 2022). A mastigação, que possui uma fase de transferência e uma de redução, faz parte da fase:

- a) Antecipatória.
- b) Preparatória oral.
- c) Oral propriamente dita.
- d) Faríngea.
- e) Esofágica.

25) As alterações da deglutição têm merecido grande atenção nas últimas décadas por tratar-se de uma condição que altera sobremaneira a qualidade de vida do paciente (LOPES; ANGELIS, 2022). Acerca deste tema, leia a afirmação a seguir:

Um dos métodos de avaliação instrumental na detecção da penetração laríngea e aspiração é o exame de videofluoroscopia da deglutição, no qual tradicionalmente o paciente fica na posição \_\_\_\_\_, e é mais comumente realizado na visão \_\_\_\_\_.

As palavras que preenchem **ADEQUADAMENTE** as lacunas, respectivamente, são:

- a) Sentado – lateral.
- b) Sentado – anteroposterior.
- c) Em pé – lateral.
- d) Em pé – oblíqua.
- e) Sentado – oblíqua.

26) A VED (Videoendoscopia da Deglutição) refere-se a um método sensível, eficiente e conclusivamente seguro para avaliação da fase faríngea da deglutição, sendo realizada preferencialmente por um profissional com segurança na área (GUIJO; ONOFRI, 2022). São sinais que podem ser observados por meio da videoendoscopia da deglutição, **EXCETO**:

- a) Escape oral posterior.
- b) Resíduos faríngeos.
- c) Alterações em todas as fases da deglutição.
- d) Penetração.
- e) Aspiração.

27) Denomina-se sialorreia quando a produção de saliva excede a habilidade do indivíduo de transportá-la da boca ao estômago. Pode causar desconforto físico e aumento do risco de pneumonia aspirativa, quando este escape é posterior, permeando e invadindo as vias respiratórias inferiores (SANTORO; GRITTI, 2022). Sobre a presença de sialorreia em crianças, analise as assertivas e marque a **ERRADA**:

- a) O escape extraoral de saliva é fisiologicamente normal em crianças de até 18 a 24 meses de idade, período em que não há completo desenvolvimento dos músculos da mandíbula, língua e lábios.

- b) Entre 2 e 4 anos de idade, alguns fatores comportamentais e/ou funcionais das vias respiratórias superiores podem causar o escape de saliva pela cavidade oral.
- c) A partir dos 4 anos de idade, se o quadro de sialorreia persistir, deve-se considerar alterações neurológicas ou anatômicas mais graves que exijam medidas mais específicas.
- d) Estruturas da língua de tamanhos desproporcionalmente grandes, cáries dentárias e doenças periodontais também são causas de sialorreia.
- e) A causa mais comum de sialorreia é a denominada primária, que ocorre como resultado da hipersecreção das glândulas salivares.

28) Cerca de 20 músculos orofaciais trabalham ativamente para que o bebê mame de modo eficiente e também para que se desenvolva o sistema estomatognático, proporcionando a instalação de sua função adequada bem como da respiração nasal (GOMES; OLIVEIRA, 2019). Posteriormente, a criança estará apta a outras funções, como a mastigação. Os principais músculos da mastigação são, **EXCETO**:

- a) Digástrico.
- b) Temporal.
- c) Pterigoideo lateral.
- d) Pterigoideo medial.
- e) Masseter.

29) Paciente M.R.E., 26 anos, compareceu ao serviço de Fonoaudiologia com queixa de dificuldade para amamentar, referindo que possui baixa produção de leite. Foram realizados vários questionamentos à paciente sobre a amamentação, e coletadas várias informações. Um fator que **NÃO** constitui um impeditivo para a produção ou ejeção de leite é:

- a) Uso de anticoncepcionais.
- b) Tabagismo.
- c) Fatores emocionais.
- d) Desnutrição materna.
- e) Livre demanda na amamentação.

30) “Em diversas situações, o prematuro necessita de apoio de um centro perinatal especializado, com instalações e equipamentos específicos para o apoio à vida e a manutenção de sua homeostase e seu desenvolvimento” (TORRES; GOMES, 2019). Leia as assertivas abaixo e assinale as que apresentam características comuns aos prematuros que podem dificultar a alimentação via oral.

- I - Alterações nos movimentos mandibulares.
- II - Aumento nas almofadas de gordura das bochechas.
- III - Imaturidade gastrointestinal e neurológica.
- IV - Alterações nos estados de consciência.
- V - Aumento do tônus muscular intra e extraoral.

Estão **CORRETAS** as assertivas:

- a) I, II e III.
- b) I, III e IV.
- c) I, II, III e IV.
- d) III, IV e V.
- e) I, II e IV.



31) “Os critérios fonoaudiológicos para iniciar a intervenção em lactentes são diferentes dos critérios médicos; por isso, há necessidade de diálogo e orientações entre a equipe... Para conhecer os momentos em que o bebê não estará disponível para receber a intervenção, faz-se necessário conhecer os sinais de aproximação e retraimento” (TORRES; GOMES, 2019). São sinais de retraimento, **EXCETO**:

- a) Choro.
- b) Desorganização.
- c) Postura corporal em flexão.
- d) Extensão corporal.
- e) Soluços.

32) “Técnica de estimulação da sucção nutritiva que consiste em permitir que o bebê sugue a mama e retire o leite materno ao mesmo tempo em que recebe leite ordenhado ou complemento” (CARVALHO; GOMES, 2019). Tal descrição refere-se a:

- a) Mama vazia.
- b) Translactação.
- c) Transição sonda-peito.
- d) Sonda-dedo.
- e) *Finger feeding*.

33) Os primeiros meses de vida são tidos como o período crítico para o desenvolvimento das habilidades auditivas. A avaliação comportamental da audição no primeiro ano de vida pode fornecer importantes informações sobre o sistema auditivo.

Constitui um exame realizado por meio de condicionamento estímulo-resposta-reforço visual, conforme proposto por Suzuki e Ogiba (1961) e Lidén e Kankkunen (1969), indicado para crianças nascidas a termo a partir de 5 ou 6 meses de idade:

- a) Observação visual das respostas comportamentais.
- b) Observação visual das respostas a estímulos verbais.
- c) Audiometria com reforço visual.
- d) Reforço auditivo.
- e) Imitancimetria com reforço visual.

34) Para identificar as alterações de orelha média, recomenda-se aplicar as medidas de imitância acústica. Sabe-se que a elevada ocorrência de otites nas crianças pode gerar alterações auditivas que podem, futuramente, interferir no aprendizado da fala e rendimento escolar. Era bastante controversa a validade da imitância acústica em crianças até 6 meses de idade. Atualmente, recomenda-se realizar este exame com tom teste de sonda de:

- a) 226 Hz.
- b) 1000 Hz.
- c) 512 Hz.
- d) 2000 Hz.
- e) 50 Hz.

35) As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas de lábio e de palato, consideradas craniofaciais e enquadradas na classificação das displasias (CARDIM, *apud* D’AGOSTINHO, BAUTZER, MACHADO e LIMA, 2013). O fonoaudiólogo e a equipe devem ficar atentos para detectar possíveis sinais de distúrbios de função auditiva nesses pacientes. Sobre esse tema, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Uma patologia muito frequente nos pacientes com fissuras é a otite média, acompanhada ou não de efusão da orelha média.
- b) Quando ocorre a otite média, é recomendável avaliação audiológica periódica a cada 6 meses.
- c) Os exames mais recomendados para acompanhar os pacientes audiológicamente são a audiometria e imitanciometria.
- d) Em geral, perdas auditivas sensorineurais são mais frequentes em pacientes com fissuras labiopalatinas que as perdas condutivas.
- e) Caso ocorra atraso na aquisição da linguagem e fala destes pacientes, uma das possíveis etiologias pode ser a auditiva.

36) “A paralisia facial periférica é uma doença que pode envolver diversas áreas durante seu tratamento. A privação dos movimentos faciais limita, de forma dramática, a integração do ser humano com seu próximo e com o meio” (FOUQUET; LAZARINI, 2013). Acerca das paralisias faciais, complete as lacunas:

“A \_\_\_\_\_ é definida como uma rigidez da hemiface comprometida. É observada no paciente com o rosto em \_\_\_\_\_ e é bastante comum nos músculos zigomáticos, sendo caracterizada por rigidez e um sulco nasolabial mais profundo no lado acometido.”

As palavras que completam as lacunas, respectivamente, são:

- a) Sincinesia – movimento.
- b) Contratura – repouso.
- c) Mobilidade – movimento.
- d) Contratura – movimento.
- e) Sincinesia – repouso.

37) Crianças podem apresentar alterações vocais. A mais comum delas consiste nos nódulos vocais, uma vez que as crianças algumas vezes cometem abusos e realizam atividades recreativas ligadas à intensidade na emissão. Há algumas escalas de classificação padronizadas para análise vocal, dentre elas a GRBASI, divulgada por Hirano (1981) e desenvolvida pelo *Committee for Phonatory Function Test* da *Japan Society of Logopedics and Phoniatics*. Com base na escala citada acima, assinale a alternativa que apresenta o significado **CORRETO** do fator indicado:

- a) G = tensão.
- b) R = astenia.
- c) B = soproidade.
- d) A = instabilidade.
- e) S = rugosidade.

38) “Nas disartrofonias, além do prejuízo na articulação propriamente dito, existe o envolvimento de uma ou mais funções que participam da fonação” (BUSCH; SANCHEZ; ZACANTI, 2013). Julgue as assertivas a seguir, marcando (V) para Verdadeiro e (F) para Falso, e assinale a alternativa que apresente a sequência **CORRETA**:

( ) Em doenças neurológicas degenerativas, a disartrofia apresenta um caráter evolutivo, variando de acordo com a doença de base e a velocidade de progressão, enquanto que, em doenças como traumatismo cranioencefálico ou acidente vascular encefálico, os déficits de fala não tendem a piorar.

( ) Para a realização da avaliação fonoaudiológica nas disartrofonias, é essencial que o profissional considere todo o mecanismo dos processos motores básicos da fala.

( ) A disartrofia consiste em um grupo de distúrbios da fala resultante de uma lesão no sistema neurológico central (e nunca periférico) que regula o movimento da fala.

( ) São características que podem estar presentes na fala do disártrico: lentidão, fraqueza, imprecisão e/ou incoordenação.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V,V,F,V.
- b) V,F,F,V.
- c) F,V,F,V.
- d) F,V,V,F.
- e) V,V,V,V.

39) Paciente A.S.G., 12 anos, sofreu um traumatismo cranioencefálico e, desde então, apresenta lentidão e imprecisão na fala, além de alterações em seu ritmo. Durante avaliação fonoaudiológica, realizou-se o teste da capacidade de executar movimentos rápidos, repetidos e alternados na fala, sendo solicitado a ele a seguinte emissão: /PAPAPA/, /PATAKA/ e /FASAXA/. Essa avaliação refere-se a:

- a) Bradicinesia.
- b) Sincinesia.
- c) Inteligibilidade.
- d) Diadococinesia.
- e) Parestesia.

40) “Corresponde a uma desordem de origem neurológica na qual a precisão e consistência dos movimentos subjacentes à fala estão prejudicados na ausência de déficits neuromusculares. Apresenta características variadas, porém três delas são consenso: erros inconsistentes na produção de consoantes e vogais em produções repetidas de sílabas e palavras; coarticulação inadequada na transição entre sons e sílabas; e prosódia inapropriada, especialmente na realização de acento lexical ou frasal. A fala pode soar monótona, robótica e pode ter uma tendência a sempre enfatizar a primeira sílaba”. Esta definição corresponde a:

- a) Disartria.
- b) Atraso motor de fala.
- c) Desvio fonético.
- d) Transtorno de desenvolvimento da linguagem.
- e) Apraxia de fala na infância.

41) A Paralisia Cerebral (PC) é uma condição clínica descrita como um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento predominantemente motor e postural, causando limitação de atividades funcionais, atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorreram no desenvolvimento fetal ou cérebro imaturo da criança (LAMÔNICA; RIBEIRO, 2014). Considerando esse contexto, leia as afirmativas a seguir:

I - Apesar de o conceito indicar transtorno basicamente motor, observa-se, em cada caso, além das alterações do desenvolvimento neuropsicomotor, outras alterações que podem acompanhar o indivíduo, com grande variabilidade na expressão clínica da lesão morfológica, fundamentada em múltiplos fatores.

II - A paralisia cerebral refere-se a um evento clínico de etiologia complexa, por vezes múltipla, que leva à lesão do sistema nervoso central, não progressiva, mas a natureza e o alcance das lesões são

particularmente de grande alcance, pois interfere de modo substancial na vida da criança e da sua família em todas as esferas do desenvolvimento.

III - Ressalta-se que é possível traçar um perfil das habilidades comunicativas, de maneira geral, nesses pacientes, considerando somente o diagnóstico “paralisia cerebral”, uma vez que os quadros clínicos, apesar de complexos, são geralmente unifatoriais.

IV - Alterações cognitivas não são frequentemente encontradas na paralisia cerebral, sendo os problemas motores e perceptuais os presentes nestes pacientes, que não apresentam risco para desenvolvimento intelectual limitado.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I e III.
- b) II e IV.
- c) II e III.
- d) I e II.
- e) I, II e IV.

42) “A leitura exerce um papel fundamental na sociedade. Além de contribuir para o desempenho acadêmico e favorecer o ingresso no mercado de trabalho, ela é um importante instrumento de inclusão social (MOUSINHO, 2014). Para que esta seja desenvolvida, são necessárias várias habilidades”. Considerando-se esse contexto, sobre as habilidades de nível básico pode-se afirmar que:

- a) Estão relacionadas com o processamento textual.
- b) Requerem correlações com conhecimento de mundo, inferências, generalizações, abstrações.
- c) Englobam processos como a decodificação e reconhecimento de palavras.
- d) Fazem parte do desenvolvimento linguístico global.
- e) São habilidades exclusivas da língua oral.

43) Paciente G.R.T., 6 anos, compareceu ao consultório fonoaudiológico com queixa de alterações na fala, especialmente nos fonemas /r/ e /l/. Genitora informou que ele também apresentou muita dificuldade para mamar quando bebê, não “pegando” o peito adequadamente, e não realizou o teste da linguinha na maternidade. Durante avaliação fonoaudiológica, foi observada a presença de anquiloglossia, com redução substancial na mobilidade e elevação da língua. Qual o procedimento **MAIS INDICADO** neste caso?

- a) Encaminhamento para frenectomia e fonoterapia posterior ao procedimento.
- b) Encaminhamento para frenotomia.
- c) Fonoterapia para melhorar elevação da língua.
- d) Encaminhamento para frenotomia e fonoterapia posterior ao procedimento.
- e) Observar se há melhora e retorno em 12 meses.

44) “A fala é o resultado do planejamento e da execução de seqüências de movimentos, que requerem coordenação neuromuscular muito precisa. A contribuição dos estudos linguísticos, das áreas da motricidade orofacial e da própria ciência fonética reflete a rede conceitual envolvida na produção da fala normal e desviada e, conseqüentemente, na definição das melhores abordagens de tratamento que dessas áreas derivam” (TOMÉ; ODA, 2014). Fazem parte das estratégias de tratamento dos distúrbios de fala de origem fonética, **EXCETO**:

- a) Conscientização acerca da alteração.

- b) Treinamento da prosódia acerca da alteração.
- c) Propriocepção acerca da alteração.
- d) Percepção auditiva acerca da alteração.
- e) Treinamento miofuncional.

45) “A indicação de traqueostomia na criança deve ser baseada nas condições individuais de cada criança, sendo uma decisão complexa que depende de vários fatores, incluindo a gravidade da obstrução da via aérea, a dificuldade e o tempo de intubação, a condição médica subjacente da criança, além do consentimento familiar” (MARTINS; SAVORDELLI, 2018). Existem muitas controvérsias na literatura em relação ao *cuff* nas traqueostomias. Sobre esse dispositivo, assinale a alternativa **ERRADA**:

- a) A função do *cuff* é promover a vedação para possibilitar uma pressurização dos pulmões com uso de pressão positiva durante a ventilação mecânica.
- b) O *cuff* é capaz de prevenir a aspiração, uma vez que oclui totalmente a traqueia.
- c) Preconiza-se que os pacientes com *cuff* insuflado não recebam dieta via oral, pois estases alimentares sobre o *cuff* aumentam a colonização de bactérias, podendo gerar infecção e, conseqüentemente, complicação do quadro clínico do paciente.
- d) O correto funcionamento do *cuff* depende diretamente da forma como o mesmo é insuflado e desinsuflado.
- e) A averiguação correta do *cuff* pode ser realizada por meio de dois dispositivos: o *cufômetro* e o *esfígmomanômetro*.

46) A avaliação clínica fonoaudiológica é de extrema importância para que sejam traçadas as melhores estratégias de diagnóstico e reabilitação da deglutição. Constituem procedimentos que são recomendados na anamnese e avaliação de pacientes traqueostomizados pelo fonoaudiólogo, **EXCETO**:

- a) Verificação da saturação em repouso.
- b) Ausculta pulmonar.
- c) Aspiração traqueal e orofaríngea.
- d) Ausculta cervical.
- e) Pesquisa dos medicamentos em uso pelo paciente.

47) A Síndrome de Down (SD) é uma anomalia genética, reconhecida há mais de um século por John Langdon Down (DOWN, 1986), e constitui uma das causas mais frequentes de deficiência intelectual, compreendendo cerca do total de 18% de pessoas com tal deficiência em instituições especializadas (DELGADO; ALVES; LIMA; ROSA, 2016). Sobre as estruturas orofaciais do bebê com Síndrome de Down, leia as assertivas a seguir:

I – O espaço da cavidade oral desses pacientes é menor devido à atrofia do osso maxilar superior, frequente na síndrome.

II – A hipotonia generalizada atinge também os órgãos fonoarticulatórios e pode levar a dificuldade de realizar de forma efetiva o selamento da cavidade bucal necessária para a amamentação.

III – A displasia craniofacial que já se encontra presente no nascimento dos sujeitos com Síndrome de Down aumenta com a idade, culminando com a mordida aberta anterior e classe III de Angle, devido ao posicionamento mandibular mais anteriorizado e subdesenvolvimento do terço médio da fala.

IV – Normalmente, bebês com Síndrome de Down possuem rebaixamento do tônus muscular em diferentes graus e desenvolvimento global mais lento.

Estão **CORRETAS** as assertivas:

- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) II, III e IV.
- d) I, III e IV.
- e) Todas as alternativas.

48) Paciente G.R.T., 3 anos, desenvolvimento neuropsicomotor típico, compareceu ao ambulatório de fonoaudiologia acompanhada por seus pais, com queixa de atraso no desenvolvimento da fala. O que é esperado do desenvolvimento das crianças nesta idade?

- a) Gramática rudimentar – palavras funcionais.
- b) Uso de frases com no máximo 3 elementos (substantivo + verbo + substantivo).
- c) Uso de orações coordenadas com gênero, número e grau, ainda que incorreto algumas vezes.
- d) Desenvolvimento da leitura e escrita.
- e) Fala caracterizada por onomatopeias e balbucios.

49) Na Fonoaudiologia é importante que existam instrumentos estruturados de avaliação que permitam determinar os desvios e alterações, a fim de orientar o programa terapêutico a ser implantado. Assim, é possível estabelecer a linha de base no início do processo terapêutico e realizar comparações para a análise da evolução do caso. O Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE) foi o primeiro protocolo validado no Brasil para a avaliação da Motricidade Orofacial (MO), em sua faixa etária específica. Sobre esse protocolo, analise as afirmações e assinale a **CORRETA**:

- a) Este protocolo é indicado para a faixa etária de seis a doze anos de idade.
- b) Este protocolo é indicado para a faixa etária de seis a doze meses de idade.
- c) Este protocolo é indicado para a faixa etária de zero a seis meses de idade.
- d) Este protocolo é indicado para a faixa etária de doze a dezesseis anos de idade.
- e) Este protocolo é indicado para a faixa etária de zero a seis anos de idade.

50) Uma criança com uma doença capaz de ameaçar a continuidade do seu projeto de vida logo se expõe à dura realidade de que nem tudo é possível e que mesmo com os dramáticos avanços médicos-científicos, seu tempo de vida será abreviado. A ameaça de perda reforça a noção de tempo limitado da criança e dos familiares e desafia as equipes de saúde na criação de rotas alternativas de tratamento. Sobre os cuidados paliativos em Neonatologia e Pediatria, assinale a alternativa **ERRADA**:

- a) No âmbito da atuação fonoaudiológica propriamente dita, a abordagem paliativista integra a noção de cuidados amplos prestados ao paciente dentro e fora da sua especificidade.
- b) Ao atuar com crianças em fase terminal ou com doenças degenerativas, o fonoaudiólogo tem à frente o desafio de manter a qualidade de vida mudando a perspectiva de seu plano de metas em reabilitação da função da deglutição/alimentação em detrimento do postulado de estratégias compensatórias.
- c) Assim como em situações clínicas diversas, em cuidados paliativos não há um caminho “certo” em detrimento de um “errado”, considerando-se a singularidade de cada criança.
- d) O foco dos cuidados paliativos em neonatos e crianças na fonoaudiologia refere-se à alimentação segura. A linguagem e comunicação, por não serem funções vitais, não se enquadram nas atribuições da fonoaudiologia em cuidados paliativos.
- e) Algumas estratégias que podem ser utilizadas pela fonoaudiologia em cuidados paliativos são: controle do fluxo de volume, modificação da textura do bolo, modificação da viscosidade e temperatura do bolo, incremento de sabores e higiene oral.