



UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

FONOAUDIOLOGIA

ATENÇÃO

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- Observe se o Caderno está completo. Ele está dividido em duas partes, assim constituídas:
 - 1ª Parte – Conhecimentos Gerais:** 25 (vinte e cinco) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada;
 - 2ª Parte – Conhecimentos Específicos:** 15(quinze) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, envolvendo assuntos específicos de cada categoria profissional.
- Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.
- Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.
- As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente com caneta esferográfica azul ou preta.
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.



BOA SORTE !



01. Relativo à Seção II da Saúde, da Constituição Brasileira, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- II.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- III.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- IV.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- V.** Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- B) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- C) As afirmativas IV e V são falsas.
- D) Todas as afirmativas são falsas.
- E) A afirmativa III é falsa.

02. A expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de saúde de que necessitam, independentemente da complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos, diz respeito à

- A) Universalidade.
- B) Hierarquização.
- C) Integralidade.
- D) Acessibilidade.
- E) Resolutividade.

03. A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, EXCETO:

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- C) Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde SUS é a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- D) Está incluída, ainda, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, a execução de ações de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica.
- E) Não está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução das ações de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

04. Em relação à Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, podemos afirmar que todas as afirmativas são verdadeiras, EXCETO:

- A) Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica.
- B) Define o processo de regionalização da assistência.
- C) Com a implantação do Piso de Atenção Básica, criado na NOAS, iniciou-se um importante processo de ampliação do acesso à atenção básica.
- D) Cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde
- E) Procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

05. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impactos sobre a situação de saúde da população brasileira. São seis as prioridades pactuadas, EXCETO

- A) saúde do idoso.
- B) controle do câncer do colo do útero e da mama.
- C) redução da mortalidade infantil e materna.
- D) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- E) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças crônico-degenerativas.

06. Sobre o Pacto de gestão, a regionalização e seus pressupostos, analise os itens abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. Territorialização e flexibilidade.
II. Cooperação e co-gestão.
III. Financiamento solidário.
IV. Participação e controle social.</p> |
|--|

São pressupostos

- A) I e II, apenas. B) II e III, apenas. C) III e IV, apenas. D) I, II e IV, apenas. E) I, II, III e IV.

07. Com relação à Portaria N° 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASFs, identifique a alternativa FALSA.

- A) Os NASFs têm o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica bem como sua resolubilidade.
B) O NASF é constituído de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família – ESF.
C) Os NASFs se constituem em porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde.
D) Os NASFs devem funcionar em horário de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família, e a carga horária dos profissionais do NASF é de, no mínimo, 40 horas semanais.
E) É de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASFs desenvolverem coletivamente, com vistas à intersectorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras.

08. De acordo com o texto “Equipes de referência: arranjos institucionais para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões”, as afirmativas abaixo são verdadeiras, EXCETO:

- A) A multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico.
B) Um bom exemplo de interdisciplinaridade pode ser encontrado na chamada “saúde mental”, entendida como resultado da convergência da psiquiatria, psicologia, psicanálise, sociologia e saúde coletiva e operada pelas iniciativas desenvolvidas nos serviços comunitários de atenção aos doentes mentais graves.
C) A lógica interdisciplinar tenta continuamente garantir um mercado profissional definido e aumentar a autonomia das profissões.
D) O conceito de Campo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às ações necessárias que extrapolam fronteiras profissionais
E) O conceito de Núcleo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às atribuições específicas de uma dada categoria profissional.

09. Segundo Bárbara Starfield (2002), é VERDADEIRO afirmar que a Atenção Primária

- A) organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos quanto especializados.
B) comparada à atenção secundária, é mais hierárquica em sua organização.
C) fornece atenção principalmente para as condições incomuns e raras.
D) fornece atenção direcionada para a enfermidade.
E) é considerada um conjunto de tarefas e atividades clínicas exclusivas.

10. Segundo a definição elaborada em Alma-Ata sobre Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar, EXCETO:

- A) É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde.
B) Leva a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham
C) É baseada em tecnologias e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis.
D) Constitui-se como o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde, sendo o enfoque principal a prevenção.
E) É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central.

Leia a situação abaixo:

Situação I

Dona Josefa é usuária da Unidade de Saúde da Família de seu Bairro. Após um episódio de AVC isquêmico, ela apresentou um déficit motor importante em membro superior esquerdo e necessitou de atendimento Fisioterápico e de Terapia Ocupacional no nível secundário de Atenção.

11. Leia a definição abaixo:

“Reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânicos, psíquicos e sociais da saúde. Implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, quando necessário”.

A partir da situação e da definição, assinale a alternativa que corresponde ao componente da atenção primária que atende à necessidade de Dona Josefa.

- A) Longitudinalidade.
- B) Primeiro contato.
- C) Integralidade.
- D) Coordenação.
- E) Orientação para a comunidade

12. Leia as assertivas abaixo sobre a história da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo e marque a CORRETA.

- A) A Declaração de Alma-Ata afirma a responsabilidade dos governos sobre a saúde dos seus povos, sem priorizar os que têm mais necessidades.
- B) A Atenção Primária à Saúde Seletiva, utilizada no Brasil no início da reorganização do sistema de saúde, surgiu como uma estratégia para o controle das principais doenças em países pobres.
- C) O documento “Renovação da atenção primária em Saúde nas Américas” (OPAS/OMS 2005) defende uma organização de saúde, baseada na cura e unisetorialidade.
- D) A primeira proposta governamental formal de organização de um primeiro nível de atenção está definida no Relatório Dawson que difunde um modelo de saúde limitado a serviços preventivos.
- E) Na década de 60, difundiu-se, no Brasil, um modelo de organização do sistema de saúde baseado na construção dos Centros de Saúde, definidos como uma instituição equipada para serviços curativos e preventivos.

Situação II

No Município de Jabaratinga, está sendo inaugurada uma Unidade de Saúde da Família, nomeada Unidade Saúde da Família de Terra Nova. Os profissionais de saúde que irão compor a Equipe de Saúde da Família irão fazer uma visita ao território de abrangência da Unidade. Antes da implantação da Unidade de Saúde da Família, existia, na região, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde.

Responda as questões 13 e 14, de acordo com a situação II acima.

13. Antes da implantação da USF de Terra Nova, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), apresentava as seguintes características, EXCETO:

- A) O Agente comunitário de saúde era supervisionado, diretamente, pelo enfermeiro.
- B) O PACS teve sua implementação para atender às demandas de combate e controle de epidemias, com foco na orientação vacinal e reidratação oral.
- C) O PACS correspondia a um programa de atenção primária seletiva.
- D) Os ACS eram pessoas da comunidade, sem formação profissional específica, capacitados para a função por processo de educação permanente.
- E) As ações do ACS eram consideradas alheias aos serviços de saúde, pois eram realizadas fora das unidades de saúde.

14. Qual das assertivas abaixo está CORRETA de acordo com os preceitos da Estratégia Saúde da Família?

- A) O Cadastro da população do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Terra Nova deverá ser realizado pelo Agente Comunitário de Saúde e atualizado, no mínimo, a cada seis meses.
- B) A organização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da família deve se dar através do Acolhimento, o que implica na escuta exclusiva do profissional de Enfermagem.
- C) A Equipe de Saúde da Família deverá desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação, realizados com base no diagnóstico situacional, tendo como foco o atendimento individual.
- D) Para obedecer aos preceitos da Estratégia Saúde da família sobre a adscrição de clientela, a Equipe de Saúde de Terra Nova é responsável por atender a demanda espontânea, mesmo daqueles usuários que não pertençam ao território de abrangência da Unidade.
- E) O vínculo deverá se estabelecer na relação profissional de saúde–usuário, construído ao longo do tempo, com base na responsabilização da equipe pelo cuidado e promoção da saúde dos usuários.

15. O financiamento da Atenção Básica ocorre da seguinte forma, EXCETO:

- A) Através das pactuações entre município e estado, que dividem igualmente o custo das ações realizadas.
- B) A parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB) é destinada a estimular a implantação de estratégias nacionais, tais quais: Saúde Indígena, Saúde no Sistema Penitenciário, Compensação de Especificidades Regionais.

- C) A parte fixa do Piso de Atenção Básica será transferida mensalmente, de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal.
- D) Os valores do PAB fixo são corrigidos anualmente, mediante o cumprimento de metas pactuadas para os indicadores da Atenção Básica.
- E) A não-alimentação por parte dos Municípios e do Distrito Federal dos bancos de dados nacionais de informação tal qual o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações acarretará a suspensão do repasse do Piso de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde.

16. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é CORRETO afirmar que

- A) reconhece a Saúde da Família como modelo complementar na reorganização da Atenção Básica.
- B) utiliza tecnologia de baixa complexidade e elevada densidade.
- C) é designada como um conjunto de ações no âmbito individual, atuando com enfoque na promoção e proteção à saúde.
- D) prevê a efetivação da longitudinalidade através da garantia dos serviços preventivos e curativos para todas as faixas etárias
- E) estimula a participação popular e o controle social.

Situação III

Seu Francisco, um senhor de 68 anos, caiu em sua própria residência. Foi socorrido por sua vizinha, Dona Josefa, de 61 anos que procurou o Acolhimento da Unidade de Saúde da Família para relatar o ocorrido. O Médico da unidade juntamente com o ACS foi à residência de seu Francisco e acionou o serviço do SAMU que o removeu para um Hospital terciário. Foi diagnosticada uma fratura de colo de fêmur e realizado intervenção cirúrgica. Após alta para a residência, seu Francisco necessitou de apoio para realizar suas atividades de vida diária. A sua vizinha dona Josefa foi responsabilizada para fornecer as refeições. O ACS acionou na comunidade dois moradores que se responsabilizaram pelo banho de seu Francisco e pela limpeza do domicílio. Os curativos da ferida operatória eram realizados pelo auxiliar de enfermagem e pela enfermeira da unidade de Saúde da Família. A aposentadoria de seu Francisco ficou sob a responsabilidade do serviço de assistência social.

17. A partir da leitura da situação acima descrita e, segundo o Pacto pela Vida, está correto afirmar, EXCETO:

- A) A promoção do envelhecimento ativo é a meta de toda ação de saúde, devendo ser iniciada a partir dos 60 anos.
- B) A atenção domiciliar instituída no caso valorizou o efeito favorável do ambiente residencial no processo de recuperação de seu Francisco.
- C) O acolhimento preferencial à pessoa idosa nas unidades de saúde é uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
- D) A articulação da rede comunitária pelo ACS permitiu o acompanhamento no domicílio para o Seu Francisco.
- E) O modelo de atenção à saúde, baseado na assistência médica individual, tem-se mostrado pouco eficaz na prevenção, educação e intervenção em questões sociais.

18. A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivos, EXCETO:

- A) Implementar o Sisvan como Sistema nacional obrigatório vinculado às transferências de recursos do PAB variável.
- B) Ofertar práticas corporais e atividades físicas na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade quanto para os grupos vulneráveis.
- C) Desenvolver iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e a autonomia da população.
- D) Estimular a formação de redes horizontais de troca de experiências entre os municípios.
- E) Implantar os Serviços Sentinela, que serão responsáveis pela notificação dos casos de violência.

SITUAÇÃO IV

O Conselho Municipal de Saúde de um município de 40.000 habitantes se reuniu em janeiro de 2010, para discutir a seguinte situação: aumento do registro de casos de esquistossomose pela vigilância à saúde no ano de 2009 em pessoas com menos de 18 anos de idade e das formas hepato-esplênicas com considerável mortalidade por hemorragia digestiva em adultos.

19. Considerando as competências definidas pela legislação pertinente, os conselheiros de saúde do município podem atuar na situação referida, EXCETO:

- A) Independentemente do governo, embora façam parte de sua estrutura.
- B) Formulando políticas e estratégias de controle do agravo, considerando os aspectos econômicos, financeiros e de gerência.
- C) Em caráter deliberativo apenas com a presença dos usuários.
- D) Fiscalizando e acompanhando o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde no controle do agravo.
- E) Articulando setores que interfiram na redução da transmissão da esquistossomose.

20. Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, como um dos pilares do Pacto pela Vida e seus objetivos específicos em relação à situação descrita no texto acima, podemos afirmar, EXCETO:

- A) Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.
- B) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- C) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos individuais e coletivos no cuidado integral à saúde.
- D) Promover a proteção específica da esquistossomose.
- E) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.

21. Analisando as atribuições do município em relação às ações de Vigilância à Saúde (VS) da esquistossomose na situação descrita acima, é CORRETO afirmar que

- A) a VS atua apenas no acompanhamento dos casos.
- B) a VS orienta intervenções sobre o coletivo – ambientes, populações e o social como campo de práticas.
- C) cabe à VS garantir o tratamento dos casos.
- D) a VS pauta sua operacionalização, unicamente, no conhecimento epidemiológico.
- E) a operacionalização da VS prescinde da ação intersetorial.

22. Em relação aos modelos assistenciais na saúde, assinale a assertiva CORRETA.

- A) O modelo sanitarista tem como objeto os modos de transmissão e os fatores de risco de doenças ou agravos.
- B) O modelo de Vigilância à Saúde referencia seu processo de trabalho na tecnologia médica, centrada no indivíduo.
- C) O sujeito do modelo médico-assistencial privatista é a equipe de saúde e a população.
- D) As tecnologias de comunicação social, planejamento e programação local situacional e tecnologias médico-sanitárias são os meios de trabalho utilizados pelo modelo sanitarista.
- E) As campanhas e os programas especiais de controle de alguns agravos surgiram no século XX e caracterizam o modelo de Vigilância à Saúde.

SITUAÇÃO V

O sistema de saúde do município de Esperança, cidade com 50.000 pessoas, em 2008, foi alvo de uma nota crítica na imprensa local, devido à ocorrência da morte de Sr. Fernando, aos 56 anos, na sala de espera, em um serviço de pronto atendimento, por falta de médico e equipamentos especializados, após oito horas dos primeiros sintomas de um Infarto Agudo do Miocárdio. Comerciante, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus, iniciou, tardiamente, o tratamento após a implantação do PSF de seu bairro, buscando cumprir as orientações dos profissionais em relação aos remédios, à alimentação e atividade física. Mesmo assim, evoluiu, desenvolvendo coronariopatia de grau moderado, sem que tivesse acesso a acompanhamento em algum serviço de média e alta complexidade. Levou mais de seis meses para conseguir realizar a consulta com cardiologista e os exames complementares por ele solicitados na capital.

23. Considerando a organização do sistema municipal de saúde de Esperança, indique a assertiva CORRETA.

- A) A universalidade do atendimento foi garantida.
- B) A integralidade não pode ser garantida devido à ausência de uma rede de ações e serviços de saúde descentralizada, regionalizada e hierarquizada.
- C) A universalidade do atendimento garante a integralidade da atenção.
- D) A rede regionalizada de atenção à saúde é de responsabilidade do gestor municipal.
- E) A atenção básica sozinha é suficiente para garantir assistência às doenças coronarianas.

24. Considerando os Programas Nacionais de Saúde, assinale a assertiva CORRETA para o caso do Sr. Fernando.

- A) Sr. Fernando deveria ter sido incluído no HIPERDIA, a partir da unidade especializada de referência de Esperança.
- B) Ele poderia ter se inscrito no Programa Farmácia Popular para receber seus remédios em casa.
- C) Mesmo que o município de Esperança tivesse SAMU, o Sr. Fernando deveria ter recorrido ao serviço de pronto atendimento.
- D) Sendo o controle da hipertensão arterial uma área estratégica da Política Nacional de Atenção Básica, o NASF deveria ter assumido o caso de Sr. Fernando.
- E) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o município de Esperança deveria ter garantido ao Sr. Fernando a detecção precoce e o acompanhamento em Unidade de Saúde.

25. Sr. Fernando era acompanhado, antes do SUS, num centro de saúde da cidade vizinha, pois trabalhava como comerciante, sem carteira assinada. Em relação à retrospectiva histórica da política de saúde do Brasil, assinale a assertiva INCORRETA.

- A) Antes do SUS, era o INAMPS que atendia os trabalhadores informais (sem carteira assinada).
- B) Antes do INAMPS, Sr. Fernando teria direito à assistência no IAPC (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciários), se fosse contratado.
- C) O centro de saúde da cidade vizinha deveria ser estadual ou municipal, pois atendia indigentes.
- D) As Ações Integradas de Saúde (AIS) promoveram a ampliação das unidades básicas de saúde no interior do Brasil e poderiam ter garantido atendimento ao Sr Fernando, quando jovem.
- E) O SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde foi uma “estratégia ponte” entre as AIS e o SUS durante a construção da Reforma Sanitária.

2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Em um estudo realizado em São Paulo, foi detectado um índice de 13,7% de alterações da comunicação em crianças. Sabe-se que há critérios de risco que interferem na incidência e prevalência das desordens da comunicação em crianças. Qual dos critérios abaixo você NÃO identifica como fator de risco para distúrbios da comunicação em crianças?

- A) Anomalias congênitas.
- B) Traumatismos perinatais.
- C) Iniciação a uma segunda língua a partir dos cinco anos.
- D) Desordens genéticas.
- E) Enfermidades de longa duração que necessitem ou não de hospitalização prolongada.

27. Sobre a política e o estímulo ao aleitamento materno, analise as afirmativas abaixo.

- I.** A política Nacional de Aleitamento Materno se constitui como uma das prioridades da política de Saúde da criança no Brasil, tendo por objetivos promover, proteger e apoiar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, sem complementação.
- II.** O fonoaudiólogo atua na política de amamentação não apenas por meio da participação de comitês para operacionalização de ações, estudos e pesquisas mas também em ações educativas para o conhecimento, favorecimento e promoção do aleitamento.
- III.** Dentro da Atenção Básica, o trabalho realizado com a puérpera tem caráter, apenas, de promoção, enquanto o trabalho realizado com a gestante é basicamente preventivo.
- IV.** Devemos focar o trabalho de orientação, apenas, à gestante e puérpera, desconsiderando outros familiares, pois estes não influenciam na adesão à amamentação.

Está(ão) CORRETA(S) a(s) afirmativa(s)

- A) I.
- B) I e II.
- C) II.
- D) II e III.
- E) I, II e IV.

28. A inserção do Fonoaudiólogo nos centros de atendimento à saúde do trabalhador ocorreu em razão da ocorrência frequente da perda induzida pelo ruído. Sobre esse agravo, é CORRETO afirmar que

- A) a PAIR atinge, principalmente, as células estriadas da cóclea, localizadas na orelha interna.
- B) a Norma Regulamentadora 15 (NR15), do Ministério do Trabalho (Portaria 3.214/1978) estabelece um limite máximo de 95dB por 10 horas de trabalho.
- C) a progressão da perda auditiva, decorrente da exposição crônica é maior nos primeiros 10 a 15 anos e tende a aumentar com a piora dos limiares auditivos.
- D) sob o ponto de vista da legislação trabalhista, a audiometria é o único teste obrigatório para os trabalhadores expostos ao limite auditivo, regulamentado pelo Ministério do Trabalho.
- E) a perda é unilateral do lado que fica mais próximo à fonte sonora.

29. A atuação do Fonoaudiólogo dentro de ações de promoção e prevenção emprega ações educativas em saúde, sendo portanto, esse um ponto comum entre essas duas ações, porém ambos apresentam suas diferenças. A partir disso, qual deve ser a atuação do fonoaudiólogo na abordagem preventiva?

- A) Buscar a participação da sociedade em todos os setores, tentando transformar os determinantes das condições de vida e saúde.
- B) Realizar abordagens educativas, democráticas, participantes, problematizadoras e transformadoras.
- C) Conhecer o funcionamento das doenças e dos mecanismos para seu controle e evitação.

- D) Atuar com a população em geral, grupos, comunidades, em processos sociais, culturais e políticos que influenciam a qualidade de vida da população.
- E) Fortalecer no sentido da identificação e transformação das condições de vida que subjazem o processo saúde/doenças de sujeitos e comunidade.

30. Na comunidade do Alto da Luz, existe um grupo de promoção realizado com idosos de ambos os sexos. Foi agendada uma palestra sobre o processo de deglutição na Terceira Idade, e, no cartaz, foram colocadas as seguintes informações:

- I.** Existem Processos Naturais de arqueamento das pregas vocais dos Idosos.
- II.** A frequência fundamental das mulheres idosas aumenta, enquanto a dos homens idosos reduz, caracterizando a voz de ambos.
- III.** A voz do idoso geralmente é descrita como rouca, trêmula, fraca, soprosa, porém essas características não causam impacto na inteligibilidade de fala, pois ela está ligada, apenas, à mobilidade orofacial.
- IV.** A melhor opção para nós do grupo envelhecer é a de trabalhar com atividades de treinamento vocal, canto e teatro, além de manter hidratação e hábitos vocais saudáveis.

No cartaz acima, existem informações **INCORRETAS**. São elas:

- A) I e II. B) I e IV. C) II e III. D) I e III. E) I, II e III.

31. Durante visita ao CAPS infantil, foi proposto à equipe NASE-Residente um trabalho junto às crianças com espectro autista. O objetivo do trabalho para o fonoaudiólogo foi o de caracterizar os transtornos autistas, Asperger e a desordem semântico-pragmática. A partir disso, relacione as principais alterações com espectro autista a suas características:

- I.** Transtorno autista () Geralmente a emergência da fala é tardia e inicia-se por ecolalia; além disso, ela é descrita como um distúrbio específico de comunicação, em que se encontram alterações na escolha e uso de palavras e na interpretação da informação verbal. São mais evidentes que as de origem social.
- II.** Asperger () Apresentam desvio na aquisição da linguagem que variam de uma ausência de comunicação funcional a um conhecimento linguístico adequado, porém com inabilidades no uso desse conhecimento para conversação ou para outro contexto do discurso.
- III.** Desordem semântico-pragmática () Evidenciado por alterações na estrutura do discurso, inadequação no uso da prosódia, desvios no domínio lexical, inabilidades de manutenção de conversação e de tópico do interesse do interlocutor.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA** de cima para baixo:

- A) III, II, I. B) I, III, II. C) II, I, III. D) III, I, II. E) I, II, III.

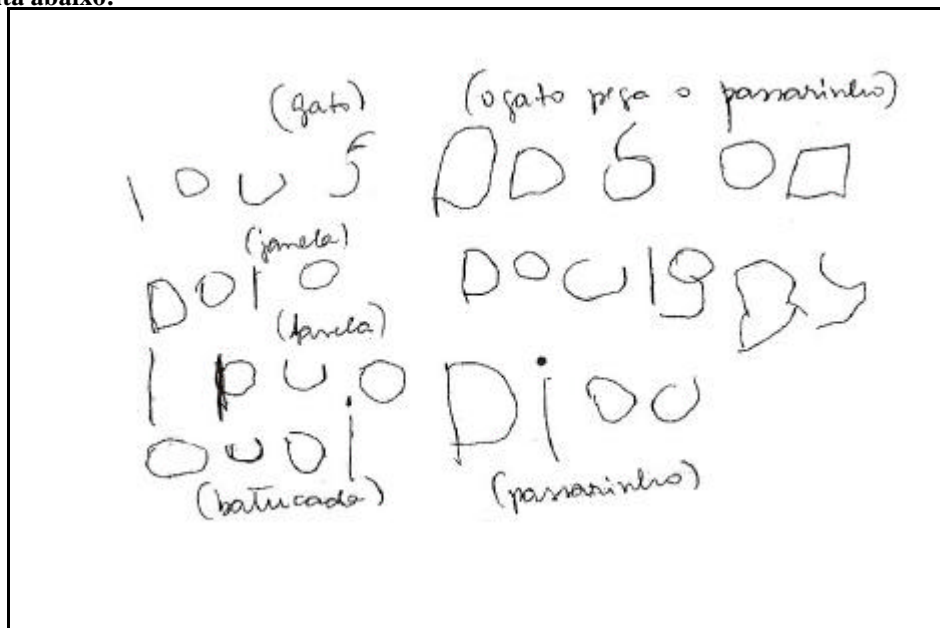
32. Para o sucesso do aleitamento materno, o fonoaudiólogo deve atuar, orientando e favorecendo o bem-estar do recém-nascido e genitora. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo.

- I.** A atuação fonoaudiológica ocorre, apenas, na dificuldade de sucção do RN.
- II.** O fonoaudiólogo deve estar atento ao estado geral da mãe, à higiene pessoal, ao grau de atenção, à presença de dor abdominal, cefaleia, além do sistema emocional.
- III.** O recém-nascido não deve ser acordado para que seja amamentado.
- IV.** Algumas patologias, como doenças cardíacas, doenças renais, hipertensão e hepatites graves, não impedem a amamentação do recém-nascido.
- V.** O recém-nascido com fissura lábio-palatina, doenças cardíacas, Pierre Robin e Síndrome de Down não consegue ser amamentado.

As afirmativas **VERDADEIRAS** são

- A) II e V. B) I, III e V. C) I e IV. D) II e III. E) I e III.

33. Analise a escrita abaixo:



A escrita foi produzida por uma criança de 6 anos em uma atividade realizada pela equipe NASE, em uma Escola da Comunidade Esperança. A fonoaudióloga responsável avaliou a fase de escrita da criança, de acordo com Ferreiro e Teberosky, e concluiu que a criança encontra-se na seguinte fase:

- A) de garaturjas. B) pré-silábica. C) silábica. D) silábico-alfabética. E) alfabética.

34. No quadro abaixo, encontramos as baterias de testes recomendadas para avaliação audiológica pediátrica de crianças de zero a cinco anos de idade, conforme Gravel. Complete as lacunas enumeradas por I, II e III.

OBJETIVOS	0-4 MESES	5-14 MESES	25 MESES - 5 ANOS
Caracterização do status de desenvolvimento geral	I	Entrevista com mãe e observação da criança	Entrevista com mãe e observação da criança
Verificar a integridade coclear	Emissões otoacústicas por transientes ou do produto de distorção	Emissões otoacústicas por transientes ou do produto de distorção	II
Determinar o tipo, grau e configuração da perda de cada orelha	Potenciais Auditivos evocados do tronco encefálico	III	Audiometria lúdica

Assinale a alternativa que completa CORRETAMENTE as lacunas.

- A) I- apenas entrevista com a mãe, II- Audiometria tonal, III- Audiometria lúdica.
 B) I- apenas observação da criança, II- Emissões otoacústicas por transientes ou do produto de distorção, III- Timpanometria.
 C) I- Entrevista com a mãe e observação da criança, II- Timpanometria, III- Emissões Otoacústicas por transientes ou do produto de distorção.
 D) I- Entrevista com a mãe e observação da criança, II- Emissões otoacústicas por transientes ou do produto de distorção, III- Audiometria lúdica.
 E) I- Entrevista com a mãe e observação da criança, II- Emissões otoacústicas por transientes ou do produto de distorção, III- Audiometria de reforço visual.

35. O resgate histórico da Fonoaudiologia nos faz entender a inserção no novo paradigma: a atenção básica. De acordo com esse resgate histórico, NÃO podemos afirmar que

- A) o fonoaudiólogo iniciou sua prática voltada para atendimento clínico em consultórios, nas décadas de 20, 30 e 40, no contexto sócio-político do movimento nacionalista e desenvolvimentista.
 B) na década de 50 a 70, o trabalho do Fonoaudiólogo foi voltado para atendimentos em consultórios particulares e clínicas de reabilitação.
 C) no início da década de 90, ocorreu um aumento significativo de fonoaudiólogos nos serviços públicos de saúde, com atuação elitista e excludente, que posteriormente foi criticada com a inserção do fonoaudiólogo na Saúde Pública.
 D) o modelo preventivo, adotado pela Fonoaudiologia, foi fundamentado pela Medicina Preventiva de Leavel e Clark, o qual incorpora a noção de “História Natural das Doenças”.
 E) no modelo adotado na atenção básica, a promoção à saúde compõe o primeiro momento da prevenção.

36. Acerca da atuação fonoaudiológica nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Deve partir da responsabilidade compartilhada e da construção conjunta, visando à apropriação de saberes e ao fortalecimento de redes sociais.
- II.** Deve considerar outras instituições sociais presentes no território como parceiros, estimulando a criação e o fortalecimento de redes sociais, de relações de acolhimento, de autonomia e de corresponsabilização pelos processos de cuidado.
- III.** O processo de trabalho deve estar centrado na potência de plano terapêutico individual, com o objetivo de tratar e monitorar processos de adoecimento, fomentando a circulação e a participação social.
- IV.** As ações desenvolvidas pelo fonoaudiólogo na atenção básica devem se fixar, apenas, em suas especialidades científicas e empráticas clínicas tradicionais.
- V.** Na rede de serviços de atenção básica, o fonoaudiólogo atua na fronteira do campo clínico e do campo social, cumprindo importante papel na rede de cuidados à saúde.

Está(ão) CORRETA(S) a(s) afirmativa(s)

- A) IV. B) I, II e III. C) I, II e IV. D) I, II e V. E) I, II, III, IV e V.

37. Com o aumento da expectativa de vida humana, cabe ao profissional fonoaudiólogo organizar-se para fazer face ao aumento da frequência das doenças que afetam a comunicação humana no envelhecer. Acerca do processo de comunicação do idoso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O avançar da idade leva à presbiacusia, implicando alterações degenerativas no sistema auditivo e efeitos devastadores no processo de comunicação do idoso. Na presbiacusia, ocorre perda auditiva mais acentuada para frequências baixas (sons graves), o que afeta, de modo predominante, a compreensão da fala.
- B) O fato de precisar de mais tempo para responder ou expressar uma ideia não implica, necessariamente, um distúrbio de linguagem na população idosa senescente, no entanto, o conhecimento vocabular é afetado.
- C) A demência é um dos mais importantes quadros que afeta a comunicação do idoso. Ela consiste numa deterioração das habilidades intelecto-cognitivas, ocasionando perda na condição de se comunicar com significado, quer linguista ou não linguisticamente.
- D) A depressão, assim como outras variações nas condições físicas, afeta as relações comunicativas e a linguagem, no entanto os distúrbios de comunicação não influenciam nos quadros depressivos da população idosa.
- E) Na senescência, são várias as causas dos distúrbios da comunicação, a saber: alterações funcionais dos órgãos fonoarticulatórios, ausência de maloclusão dentária e alterações na audição.

38. Na Portaria que institui os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), destaca-se o “desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com as Equipes de Saúde da Família – ESF, incluindo aspectos físicos e da comunicação, como consciência e cuidados com o corpo, postura, saúde auditiva e vocal, hábitos orais, amamentação, controle do ruído, com vistas ao autocuidado”. A estratégia de trabalhos em grupo é particularmente potente para o desenvolvimento de tais aspectos. Sobre a atuação fonoaudiológica junto a grupos, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O grupo terapêutico fonoaudiológico é entendido como um contexto poderoso não só para o desenvolvimento da linguagem mas também para a identificação e o domínio de padrões, valores e atitudes socioculturais, disponibilizadas e partilhadas pelos diversos componentes do grupo;
- II.** O objetivo maior desse modelo de clínica fonoaudiológica é o de propiciar o reposicionamento social do sujeito por meio da linguagem;
- III.** A apropriação de funções socialmente mediadas no grupo contribui para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores (memória, atenção, percepção e linguagem), caracteristicamente humanas.

Está(ão) CORRETA(S) a(s) afirmativa(s)

- A) I, apenas. B) II, apenas. C) III, apenas. D) I e II, apenas. E) I, II e III.

39. Estratégias de promoção da saúde têm sido apresentadas para (re)pensar e (re)direcionar as práticas da Fonoaudiologia na saúde pública. São ações fonoaudiológicas de promoção e prevenção da saúde, EXCETO:

- A) Realização de grupos de convivência sobre aleitamento materno.
- B) Orientação aos cuidadores quanto à postura na alimentação de idosos acamados.
- C) Acolhimento e palestras educativas sobre o desenvolvimento da linguagem para mães na puericultura.
- D) Utilização da técnica de masako em pacientes com disfagia.
- E) Inserções em rádios comunitárias sobre cuidados com a voz.

40. Ana Maria é fonoaudióloga, integrante do NASF, e, dentre as suas atividades, está a realização de grupos interdisciplinares. No grupo de idosos, surgiu uma solicitação por parte de uma integrante. Ela iria se inscrever em um programa de doação de próteses auditivas e solicitou à fonoaudióloga a assinatura de um exame audiométrico. Caso Ana Maria assine o referido exame, que infração discriminada abaixo ela estará cometendo?

- A) Utilizar títulos acadêmicos que não possua ou de especialidades para as quais não esteja habilitada.
- B) Permitir que pessoas não habilitadas realizem práticas fonoaudiológicas (ou valer-se dessas, para que possam substituí-la em sua atividade).
- C) Adulterar resultados ou fazer declarações falsas sobre quaisquer situações ou circunstâncias da prática fonoaudiológica.
- D) Receber ou exigir remuneração, comissão ou vantagem por serviços fonoaudiológicos que não tenha efetivamente prestado.
- E) Assinar qualquer procedimento fonoaudiológico realizado por terceiros ou solicitar que outros profissionais assinem seus procedimentos.