



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOP-RH/PB)

PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
EDITAL Nº 002/2018, de 19 de janeiro de 2018.

CADERNO DE QUESTÕES

► FONOAUDIOLOGIA ◀

DATA DA PROVA: 17/02/2018
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (13:00 às 17:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão de 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, distribuídas da seguinte forma:
 - ✓ 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 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 de início da prova.
- O candidato não poderá se ausentar da sala de posse deste caderno de questões.

Boa prova!

Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1 O planejamento das ações de saúde e a tomada de decisão são etapas fundamentais para o gerenciamento da assistência nos serviços de saúde, sendo essencial a utilização das informações geradas pelos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Considerando-se essas informações, analise as assertivas abaixo.

I - Por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tem-se a investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.

II - O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado a partir de 1990, pelo Ministério da Saúde, tendo como base a Declaração de Nascido Vivo (DN) a qual estabelece características essenciais para os indicadores de saúde.

III - O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como objetivo consolidar os dados referentes à avaliação do estado nutricional da população atendida na atenção básica.

IV - A partir do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) é possível que os gestores acompanhem os registros dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado.

Está(ão) correta(s):

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

2 Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem ferramentas importantes na organização do SUS, pois integram os dados coletados, transformando-os em informações para a tomada de decisão em saúde. No Brasil, existem vários subsistemas que auxiliam na formulação e avaliação das políticas, planos e cronogramas. O SIS responsável pela investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória é o:

- a) SINASC
- b) SISVAN
- c) SI-PNI
- d) SINAN
- e) SIM

Comentário: “É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

3 A Portaria GM/MS nº 2.488/2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Com base nisso, assinale a alternativa incorreta.

- a) A atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.
- b) A atenção básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho individual, conduzidas aos mais variados territórios, sem definição prévia.
- c) Na atenção básica se utilizam tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência.

d) É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde.

e) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Comentário: “Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

4 De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.488/2011, a Política Nacional de Atenção Básica estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, a qual apresenta como fundamentos e diretrizes:

- a) Ter território adstrito de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais;
- b) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção;
- c) Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- d) Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, etc.
- e) Estimular a coparticipação dos usuários como forma de diminuir sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, centralizando essa atribuição no profissional.

Comentário: “Uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

5 Acerca das especificidades da Equipe de Saúde da Família (ESF), dispostas na Portaria GM/MS nº 2.488/2011, são itens necessários à Estratégia Saúde da Família, exceto:

- a) Existência de uma equipe multiprofissional, composta por, no mínimo, médico generalista, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem, um cirurgião dentista generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e um auxiliar ou técnico em Saúde Bucal.
- b) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;
- c) Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição.
- d) O cadastramento de cada profissional de saúde deve ser realizado em apenas uma ESF, com exceção somente do profissional médico, que poderá atuar em no máximo duas ESF;
- e) A carga horária deve ser de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos.

Comentário: “Universalidade, Equidade e Integralidade são princípios do SUS e não diretrizes. Dentre as diretrizes, tem-se: Regionalização e Hierarquização, Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado;

Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade (Portaria GM/MS nº 2.436 de 2017)”.

6 Segundo a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, é proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Para esse cumprimento serão adotadas estratégias que permitam minimizar as desigualdades com base nos princípios e diretrizes do SUS. Assim, são diretrizes do SUS:

- a) Regionalização e hierarquização
- b) Universalidade e população adscrita
- c) Regionalização e integralidade
- d) Equidade e territorialização
- e) Regionalização e universalidade

7 Trata-se de um trabalho clínico que busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, busca se constituir enquanto uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. Seu objetivo é produzir saúde e melhorar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Engloba os seguintes eixos: compreensão ampliada do processo saúde-doença; construção compartilhada dos diagnósticos e das terapêuticas; ampliação do “objeto de trabalho”; transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; suporte para os profissionais de saúde. Constituindo-se uma das marcas da Política Nacional de Humanização, esse conceito se refere à:

- a) Clínica ampliada e compartilhada
- b) Clínica social
- c) Ambiência
- d) Acolhimento e escuta
- e) Atenção básica

8 De acordo com a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS), “o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é considerado como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário”. O PTS é composto por momentos, os quais são:

- a) Diagnóstico, definição de metas e reavaliação.
- b) Diagnóstico, definição de metas, divisão das responsabilidades e reavaliação.
- c) Definição de metas, diagnósticos e socialização.
- d) Definição de metas, socialização e reavaliação.
- e) Avaliação, socialização, reavaliação e diagnóstico.

9 “Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde” (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990). O conceito acima se refere à:

- a) Vigilância epidemiológica
- b) Vigilância sanitária
- c) Vigilância em saúde do trabalhador
- d) Vigilância ambiental
- e) Clínica ampliada

Comentário: São seis eixos: assistência hospitalar; gestão hospitalar; formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho; financiamento; contratualização; responsabilidades das esferas de gestão.

10 A maneira de gestão e atenção hospitalar no SUS passou por uma reformulação após a nova Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Conforme o Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, a PNHOSP “define e classifica os estabelecimentos e os mecanismos de articulação entre os hospitais e os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde (RAS)”. A PNHOSP é norteadada por seis eixos, dentre os quais estão:

I - Gestão hospitalar

II - Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho.

III - Financiamento

IV - Acolhimento

V - Contratualização

a) I, II, IV

b) I, III, IV

c) II, IV, V

d) I, II, III, V

e) I, II, IV, V

11 A Carta de Direitos dos Usuários de Saúde é um instrumento constituído por princípios fundamentais de cidadania que assegura às pessoas o direito de acesso no sistema público de saúde. Diante da situação descrita abaixo, qual dos princípios dessa carta foi descumprido?

“ – Joana: Bom dia, eu queria marcar uma consulta com o Dr. Antônio.

– Vilma: O horário de marcação para o médico é à tarde.

– Joana: Mas eu vou ter que faltar o trabalho à tarde para vir marcar.

– Vilma: Já falei, ou você vem à tarde ao PA ou volta na sexta-feira logo cedo. Quem é o próximo?” (BRASIL, 2011, p. 21, adaptado).

a) Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

b) Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados

c) Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores

d) Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

e) Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

12 O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e, em seu artigo 2º, apresenta conceitos para fins de execução do decreto. Para tanto, relacione as colunas abaixo a fim de articular os termos às suas respectivas definições.

1. Região de Saúde

2. Portas de Entrada

3. Mapa da Saúde

4. Rede de Atenção à Saúde

5. Serviços Especiais de Acesso Aberto

() Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

() Conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

() Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

() Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

() Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes,

delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

- a) 54321
- b) 53421
- c) 21345
- d) 12345
- e) 34125

13 As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010). São consideradas Redes Prioritárias, EXCETO:

- a) Rede de Cuidado ao RN - Mãe Canguru
- b) Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- c) Rede de Atenção Psicossocial
- d) Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas
- e) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

14 Segundo o Decreto 7.508/2011, para se constituir uma região de saúde é necessário:

- a) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- b) Cuidado à pessoa com deficiência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e vigilância em saúde.
- c) Rede de atenção às doenças crônicas, atenção primária, urgência e emergência e assistência farmacêutica.
- d) Assistência farmacêutica, atenção primária, atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- e) Atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, atenção básica, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.

15 A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Sobre a Educação Permanente em Saúde, é correto afirmar que:

- a) Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.
- b) A proposta é de fortalecer com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços. Ressalta ainda as demandas por mudanças e melhorias institucionais, baseadas na análise dos processos de trabalho, em seus problemas e desafios.
- c) O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde será elaborado exclusivamente pelo Colegiado de Gestão Regional.
- d) As ações para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de nível técnico da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as esferas estaduais, municipais e as instituições de ensino.
- e) Os Colegiados de Gestão Regional, conforme a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2008, são as instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais e estaduais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

16 A saúde no Brasil possui avanços históricos como a descentralização, a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde. Todos esses fatos ocorreram ao longo da história da saúde no Brasil. Quanto à implantação de programas e políticas após o surgimento do SUS, assinale a alternativa correta.

- a) Em 2002, foram implantadas as Normas Operacionais Básicas (NOBs), nas quais foram definidas a regionalização e a assistência à saúde.
- b) Em 2006, é firmado o Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, estabelecidos pelos gestores das esferas federal, estadual e municipal, com objetivos e metas compartilhadas.
- c) Em 2009, é implementada a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS).
- d) Em 2010, é sancionado o Decreto 7.508, que regulamenta a Lei 8.080 de 1990.
- e) As Leis 8.080/1990 e 141/2012 são as leis orgânicas da saúde, que surgiram logo após a Constituição Federal de 1988.

17 Dona Severina, procurou o serviço básico de saúde se queixando de cefaleia intensa e o atendimento foi negado, pois ela não portava o cartão do SUS. Diante dessa situação, qual dos princípios dos SUS, garantido pela Lei Orgânica 8.080 de 1990, foi descumprido?

- a) Equidade
- b) Descentralização
- c) Universalidade
- d) Participação Popular
- e) Integralidade

18 A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Analise as assertivas abaixo e julgue como verdadeiro ou falso. Em seguida, marque a alternativa que apresentar a sequência correta.

I - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

II - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

III - O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

- a) VVV
- b) VFV
- c) VFF
- d) FFV
- e) FFF

19 No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Integra diferentes áreas de conhecimento, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente de saúde e processo de trabalho (Fiocruz, 2017). Dentre as alternativas abaixo, assinale a que corresponde à definição da vigilância epidemiológica, segundo a Lei 8.080 de 1990.

- a) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta

ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

- b) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- c) Um conjunto de ações capaz de avaliar o impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- d) Um conjunto de ações capaz de avaliar participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- e) Um conjunto de ações capaz de avaliar a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

20 No contexto de retorno ao estado democrático, a nova carta constitucional, promulgada em 1988, transformou a saúde em direito individual e deu origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde, alterando profundamente a organização da saúde pública no país (PAIVA e TEXEIRA, 2014). Essa conquista só foi possível, pois na década de 70 aconteceu um movimento social denominado de Reforma Sanitária. Quanto à Reforma Sanitária, marque a alternativa correta.

- a) Ocorreu entre 17 e 21 de março de 1986, em Brasília, em paralelo a 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- b) As propostas da Reforma Sanitária incluíam a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado.
- c) Foi uma conferência onde se detectou a necessidade de uma reformulação mais profunda, com a ampliação do conceito de saúde e suas correspondentes ações institucionais.
- d) Foi liderada pelos políticos que tinham interesse em uma reforma previdenciária para criação do INSS.
- e) O processo de reforma sanitária foi uma ação com baixa participação popular, centrada nos objetivos do capitalismo neoliberal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

► FONOAUDIOLOGIA ◀

21 Segundo Gianini, são estruturas relacionadas com a deglutição, exceto:

- a) Laringe
- b) Faringe
- c) Cavidade Nasal
- d) Esôfago
- e) Cavidade oral

22 De acordo com a compreensão das estruturas envolvidas na deglutição e o seu funcionamento a divisão clínica da deglutição é em fases. Marque a alternativa que especifica tais fases:

I Fase preparatória oral

II Fase oral

III Fase faríngea

IV Fase esofágica

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

23 Segundo Furkim (2004), uma das características da fase oral é:

- a) A inervação desse período é feita principalmente pelo nervo glossofaríngeo.
- b) É a fase em que a atividade é consciente e voluntária, sendo por isto a única não controlada pelo indivíduo.
- c) Dá-se início quando o musculo cricofaríngeo se relaxa permitindo ao alimento entrar no esôfago.
- d) Quando o paciente possui alterações nessa fase e possui reflexo de tosse, geralmente engasga e tosse antes da deglutição.
- e) Manipulação do bolo alimentar.

24 Escolha a alternativa que completa corretamente a afirmação de Behlau:

“A qualidade vocal é um fenômeno de natureza perceptual, cujas características têm um grande significado intuitivo, quando compartilhadas pelos ouvintes, a análise _____, apesar de ser fortemente criticada por seu valor subjetivo, é considerada padrão ouro e a mais utilizada na documentação dos distúrbios da voz”.

- a) Videoestroboscópica
- b) Aerodinâmica
- c) Perceptivo-auditiva
- d) Videolarigoscópica
- e) Análise acústica

25 O distúrbio da deglutição ou disfagia pode trazer complicações clínicas ao paciente, como:

I - Desnutrição

II - Xerostomia

III - Desidratação

IV - Aspiração traqueobrônquica

V - Inapetência

Marque a alternativa correta:

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

- d) I, III e IV.
- e) I, II, III e IV.

26 Quando alterações fonéticas da fala apresentam um acometimento neurológico, como fator etiológico, o quadro clínico é denominado:

- a) Dislexia
- b) Apraxia
- c) Desvio Fonológico
- d) Disartria
- e) Dislalia

27 Segundo o Manual de Rastreamento do Ministério da Saúde, para rastrear e significar a doença. No caso da disfagia, isso se traduz em um sintoma, por meio de recurso baixo custo e que pode ser aplicado _____. O procedimento de rastreio é destinado a identificar pacientes de alto risco para um problema específico. Marque a alternativa que completa a afirmação acima:

- a) Pelo fonoaudiólogo
- b) Pelo médico
- c) Pelo enfermeiro
- d) Pelo técnico de enfermagem
- e) Por todo profissional de saúde

28 As alternativas abaixo explanam sobre as indicações para avaliação fonoaudiológica mais frequentes à beira do leito, exceto:

- a) Baixo ganho ponderal ou perda de peso.
- b) Incoordenação das funções de sucção e deglutição.
- c) Alteração respiratória
- d) Atraso de linguagem
- e) Tempo de alimentação prolongado.

29 A avaliação da sucção não nutritiva (SNN) deve ser feita apenas em bebês:

- a) Menores de 10 meses
- b) Menores de 6 meses
- c) Menores de 18 meses
- d) Menores de 3 meses
- e) Menores de 8 meses

30 Durante a avaliação da deglutição do paciente em leito, o mesmo deve estar:

- a) Clinicamente estável
- b) Dormindo
- c) Fazendo uso de sonda
- d) Apresentando tosse
- e) Todas as alternativas estão corretas.

31 A ausculta cervical deve ser realizada:

- a) Antes e após avaliação com alimentação.
- b) Após avaliação com alimentação.
- c) Antes da avaliação com alimentação.
- d) Durante toda avaliação com alimentação.
- e) Antes, durante e após avaliação com alimentação.

32 Nos pacientes traqueostomizados costumam ser observadas alterações de fase faríngea, como:

- a) Dificuldade de propulsão do bolo alimentar.

- b) Dificuldade de mastigar.
- c) Atraso do fechamento do vestíbulo laríngeo.
- d) Dificuldade de sucção.
- e) Nenhuma das alternativas acima.

33 Dentro da população infantil deve-se considerar *adequado* o tempo de trânsito oral até:

- a) 10s
- b) 3s
- c) 8s
- d) 6s
- e) 5s

34 A frenotomia é um procedimento realizado em crianças até:

- a) 2 anos de idade.
- b) 3 anos de idade.
- c) 10 meses de idade.
- d) 1 ano de idade.
- e) 6 meses de idade.

35 Para que a laringe exerça sua função de fonação é necessário que haja interação das forças:

- a) Aerodinâmicas e esqueléticas.
- b) Aerodinâmicas e mioelásticas.
- c) Mioelásticas e Cartilaginosas.
- d) Mioelásticas e esqueléticas.
- e) Nenhuma das alternativas.

36 São características de atraso de linguagem, exceto:

- a) Trocas na fala
- b) Boa compreensão
- c) Vocabulário reduzido por falta de experiência
- d) Frases simples, porém sem alteração na ordem das palavras.
- e) Pouca memória para sequencias de som.

37 O diagnóstico da Afasia, como transtornos que altera a linguagem tanto na compreensão como na expressão do pensamento, exige 4 características. Marque as alternativas que confirmam tais características:

1. É sempre produzida por lesões focais do córtex ou do centro oval.
 2. É sempre compatível com a integridade das funções motoras, sensitivas e das percepções elementares, portanto, não é condicionada por alterações nessas áreas.
 3. Geralmente está acompanhada, em grau variável, de elementos apráxicos ou cognitivos;
 4. Está associada a transtornos mais ou menos profundos da atividade intelectual que podem ser concomitantes ou simples repercussões dessa alteração da linguagem.
 5. Está presente sempre a paralisia facial central.
- a) 1, 2, 3 e 4 são as corretas.
 - b) 2, 3, 4, e 5 são as corretas.
 - c) 1,2, 4 e 5 são as corretas.
 - d) 1, 3, 4 e 5 são as corretas.
 - e) 1, 3 e 5 estão corretas.

38 A _____ é um dos subtipos de distúrbio de fala infantil de origem desconhecida, o qual é definido como uma desordem motora dos sons, que interfere especificamente o planejamento ou a

execução do movimento orofacial durante a produção dos fonemas. Marque a alternativa que preenche adequadamente para tal definição.

- a) Disartria
- b) Afasia
- c) Atraso de Linguagem
- d) Apraxia
- e) Gagueira

39 A prematuridade é considerada um fator de risco biológico para o desenvolvimento típico infantil. Recém-nascido pré-termo ou prematuro é definido como aquele nascido com idade gestacional abaixo de:

- a) 37 semanas
- b) 36 semanas
- c) 38 semanas
- d) 39 semanas
- e) 40 semanas

40 São características de alterações de linguagem do Autismo:

- a) Atrasos significativos da linguagem ou ausência total de desenvolvimento desta habilidade.
- b) Comprometimento no nível pragmático e nos aspectos paralinguísticos.
- c) Pode ser precocemente observado no recém-nascido pela ausência de contato ocular, de jogos vocais e gestuais, de balbucio e de resposta aos sons.
- d) As verbalizações, quando presentes, exibem parâmetros anormais de prosódia, e em muitos casos a comunicação é realizada por meio de gestos.
- e) Todas as opções acima estão corretas.

41 Conforme Furkin (2004), entre os inúmeros procedimentos complementares para auxiliar na investigação da função da deglutição, o teste do corante azul ou blue dye test é o mais utilizado em pacientes traqueostomizados. Marque a alternativa correta sobre o teste:

- a) Consiste no gotejamento de 4 gotas de 1% da solução de Evans azul no dorso da língua do paciente. Posteriormente, são realizadas aspirações endotraqueais em intervalos de 4h durante 48h, para registro de possível aspiração salivar.
- b) Consiste no gotejamento de 4 gotas de 1,5% da solução de Evans azul no dorso da língua do paciente. Posteriormente, são realizadas aspirações endotraqueais em intervalos de 4h durante 48h, para registro de possível aspiração salivar.
- c) Consiste no gotejamento de 6 gotas de 1% da solução de Evans azul no dorso da língua do paciente. Posteriormente, são realizadas aspirações endotraqueais em intervalos de 4h durante 48h, para registro de possível aspiração salivar.
- d) Consiste no gotejamento de 4 gotas de 1% da solução de Evans azul no dorso da língua do paciente. Posteriormente, são realizadas aspirações endotraqueais em intervalos de 4h durante 24h, para registro de possível aspiração salivar.
- e) Consiste no gotejamento de 6 gotas de 1% da solução de Evans azul no dorso da língua do paciente. Posteriormente, são realizadas aspirações endotraqueais em intervalos de 4h durante 24h, para registro de possível aspiração salivar.

42 Abaixo seguem manobras e técnicas mais usadas nas disfagias. Exceto:

- a) Exercício para melhorar a elevação da laringe.
- b) Estimulação sensorial térmica e tátil e gustativa.
- c) Exercícios para controle oral do bolo.
- d) Blue Dye Test.
- e) Mudanças de postura e Manobras voluntárias de deglutição.

43 O objetivo da Manobra de Masako consiste em:

- a) Aumentar a força muscular das estruturas envolvidas, otimizando o envio e passando do bolo pela orofaringe.
- b) Aumentar a movimentação da parede posterior da faringe durante a deglutição.
- c) Proteger a via aérea maximizando o fechamento das pregas vocais.
- d) Maximizar a elevação da laringe e a abertura da transição faringo-esofágica durante a deglutição.
- e) Proteger a via aérea maximizando o fechamento das pregas vocais e pregas ariepiglóticas.

44 Marque a alternativa que completa a afirmativa abaixo:

“O reflexo de sucção pode ser eliciado pelo toque do dedo ou do bico da mamadeira na região da boca, tendo como resposta a sucção. É controlado pelo V e VII par encefálico e desaparece como reflexo entre o _____ e _____ mês de vida.” (Fernandes, 2010)

- a) Terceiro e Quinto.
- b) Segundo e Decimo.
- c) Quarto e Oitavo.
- d) Sexto e Decimo segundo.
- e) Quinto e Sétimo.

45 Segundo o Código de Ética da Fonoaudiologia:

- a) É assegurado ao fonoaudiólogo o direito de fornecer ou não laudos ao cliente.
- b) É facultado ao fonoaudiólogo, quando investido na função de auditoria, alterar conduta fonoaudiológica determinada por outro fonoaudiólogo, sem comunicar-lhe.
- c) É direito do fonoaudiólogo anunciar preços e modalidades de pagamento de cursos e palestras em publicações abertas.
- d) Cabe ao Conselho Federal de Fonoaudiologia a apuração das faltas cometidas contra o Código de Ética e a aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.
- e) É facultada ao fonoaudiólogo a utilização da Internet, para fins de divulgação e de prescrição de tratamento.

46 A ação do músculo par tireoaritenóideo (TA), que compõe o corpo das pregas vocais, consiste em:

- a) Aduzir, abaixar, encurtar e espessar a prega vocal;
- b) Aduzir, abaixar, alongar e afilar a prega vocal;
- c) Aduzir, elevar, alongar e afilar a prega vocal;
- d) Aduzir a glote posterior, encurtar e espessar a prega vocal;
- e) Aduzir na posição paramediana, elevar, alongar e afilar a prega vocal.

47 A mastigação já tem condições de ser bilateral e os lábios ficarem em selamento na idade de:

- a) 2 meses
- b) 5 a 6 meses
- c) 9 meses
- d) 2 anos e meio
- e) 1 ano e meio

48 Na relação abaixo, indique os pares cranianos que fazem parte da deglutição:

- 1. Facial;
 - 2. Trigêmeo;
 - 3. Vago;
 - 4. Glossofaríngeo;
 - 5. Acessório espinhal;
 - 6. Hipoglosso.
- a) 1 e 4.

- b) 3 e 6.
- c) 2 e 5.
- d) 1 e 6.
- e) 2 e 6.

49 O músculo elevador da mandíbula é o:

- a) Pterigoideo lateral
- b) Temporal
- c) Digástrico
- d) Milo-hioideo
- e) Gênio-hioideo

50 No âmbito da saúde pública, o fonoaudiólogo deve considerar que:

- a) O atraso no desenvolvimento da linguagem não pode ser considerado um sinal das síndromes institucionais.
- b) A prevenção em Fonoaudiologia envolve a aplicação de medidas amplas e específicas, sempre antes que a doença se estabeleça.
- c) As diferenças existentes na habilidade de comunicação não interferem no grau de envolvimento pessoal nas situações comunicativas.
- d) O uso abusivo do fumo, álcool e das drogas, questões nutricionais, controle do estresse e de riscos de acidentes são fatores abordados nas estratégias de promoção de uma comunicação saudável.
- e) Qualquer estratégia de prevenção pode ser usada indiscriminadamente.