

01. Assinale a alternativa que corresponde ao aparato legal, que regula a participação da comunidade no SUS, instituindo os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde.

- A) Lei 8.080, de setembro de 1990.
- B) Lei 8.142, de dezembro de 1990.
- C) Lei 8.212, de julho de 1991.
- D) Lei 8.069, de julho de 1990.
- E) Emenda Constitucional 29, de setembro de 2000.

02. No que se refere aos Conselhos Municipais de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São órgãos permanentes.
- B) Possuem poder deliberativo.
- C) São compostos por representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- D) Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- E) Os aspectos econômicos e financeiros das políticas municipais de saúde não são de seu interesse.

03. Assinale a alternativa que corresponde à seguinte definição: “Administração de uma unidade (simples ou complexa) ou de um órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviço”.

- A) Gerência.
- B) Gestão.
- C) Regulação.
- D) Auditoria.
- E) Controle Social.

04. A primeira Norma Operacional Básica, NOB/1991, foi editada pela Presidência do INAMPS (Resolução Nº 258, de 7 de janeiro de 1991) e reeditada com alterações pela Resolução Nº 273, de 17 de janeiro de 1991. Sobre as suas principais características, analise os itens abaixo:

- I. Foi escrita, segundo a cultura prevalecente naquela instituição de assistência médica e, portanto, tinha forte conotação centralista.
- II. Nos estados, a função de gestão passou a ser muito evidente. Deixaram de exercer a função de prestadores.
- III. Houve consolidação da municipalização, com as transferências de Unidades Básicas Estaduais e até mesmo federais para a gerência dos municípios, somando-se àquelas já existentes, mediante a construção de redes de atenção à saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II e III estão corretos.
- B) I e II estão corretos.
- C) II e III estão corretos.
- D) I está correto.
- E) I, II e III estão incorretos.

05. No que se refere à NOB de 1992, ainda editada pelo INAMPS, por meio da Portaria da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/MS, Nº 234, de 7 de fevereiro de 1992, em relação aos principais objetivos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Estimular a implantação, o desenvolvimento e o funcionamento do sistema sem normatizar a assistência à saúde no SUS.
- B) Dar forma concreta e fornecer instrumentos operacionais à não efetivação dos preceitos constitucionais da saúde.
- C) Desinstituir o Índice de Valorização de Qualidade (IVQ), que era concedido e repassado aos hospitais que integravam a rede SUS.
- D) Criar o Prosaúde, programa que tinha por objetivo a reorganização dos serviços de saúde com a participação das três esferas de governo.
- E) O INAMPS deixar de ser o órgão responsável pelo repasse dos recursos financeiros aos estados e municípios, dando continuidade às linhas gerais definidas na NOB-1991.

06. A NOB de 1993 foi editada por meio da Portaria GM/MS Nº 545, de 20 de maio de 1993. Nesta, o Ministério da Saúde formalizou os princípios aprovados na IX Conferência Nacional de Saúde. Sobre essa normativa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Institucionalizou as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.
- B) Definiu, de forma clara, o papel dos estados, que deixaram de assumir seu papel de gestor do sistema estadual de saúde.
- C) Impulsionou a municipalização.
- D) Criou a transferência regular e automática fundo a fundo do teto global da assistência para municípios em gestão semiplena.
- E) Habilitou os municípios como gestores, criando a terceira instância do SUS.

07. A Portaria GM/MS Nº 2.203, de 5 de novembro de 2006, criou a Norma Operacional Básica do SUS – NOB–SUS/96, um dos principais instrumentos estruturantes do SUS, que, dentre outras coisas,

- A) efetivou a política de municipalização, estabelecendo o pleno exercício do poder municipal na função de gestor da saúde.
- B) descaracterizou a responsabilidade sanitária de cada gestor, confundindo os papéis de diferentes esferas.
- C) confundiu a autoridade responsável pela sua saúde; o gestor municipal não precisava garantir a referência.
- D) diminuiu a participação percentual da transferência regular e automática (fundo a fundo) dos recursos federais a estados e municípios.
- E) incentivou o Programa Saúde da Família (PSF) e eliminou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).

08. Sabe-se que a NOB SUS 01/96 foi alterada durante sua vigência por algumas portarias. Assinale a alternativa cuja Portaria NÃO se vincula a essas modificações.

- A) Portaria/GM 1.882, de 18.12.97.
- B) Portaria/GM 1.399, de 15.12.99.
- C) Portaria/GM 1.172, de 15.06.04.
- D) NOAS 2000.
- E) NOAS 2001 e NOAS 2002.

09. No início do ano de 2006, foi aprovado o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS, através da Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, um movimento de mudança, que não foi uma norma operacional, mas, um acordo interfederativo articulado em três dimensões, que são:

- A) o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.
- B) o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto pela Saúde Suplementar.
- C) o Pacto pela Saúde, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.
- D) o Pacto pela Saúde, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto pela Saúde Suplementar.
- E) o Pacto contra a Violência, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão.

10. Questões, como a poluição do ar, da água, dos solos, os desastres provocados por produtos perigosos, são constantemente objeto de intervenção da Vigilância Sanitária. Assim, órgãos de Vigilância Sanitária podem se agregar à área de meio ambiente e de ambientes de trabalho. Tal atitude justifica-se pela necessidade de otimizar recursos e promover a integração das intervenções. Essa situação é mais frequente

- A) no âmbito Federal.
- B) no âmbito Estadual.
- C) no âmbito Municipal.
- D) em situação de emergência.
- E) em situação de calamidade pública.

11. Dentre as prioridades inicialmente definidas através do Pacto pela Vida (2006), destaca-se

- A) Saúde do Homem.
- B) Saúde do Idoso.
- C) Saúde do Trabalhador.
- D) Saúde Mental.
- E) Fortalecimento da Média e Alta Complexidade.

12. É(são) Objetivo(s) da Promoção à Saúde:

- A) estimular o Tabagismo.
- B) estimular uma alimentação adequada e saudável.
- C) enfatizar a mudança de comportamentos de risco.
- D) implementar a prática de atividade física regular.
- E) articular e promover os diversos programas de promoção já existentes e apoiar a criação de outros.

13. Como objetivos para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, pode-se destacar diversas ações, EXCETO:

- A) assumir a estratégia de saúde da família como via principal da atenção primária, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças locais regionais.
- B) desenvolver ações de qualificação e educação continuada dos profissionais da atenção.
- C) consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.
- D) reduzir a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.
- E) garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos.

14. Foi(Foram) demanda(s) do Movimento Sanitário:

- A) saúde entendida exclusivamente como resultado de políticas sociais.
- B) saúde como direito de todos e opção do Estado.
- C) irrelevância pública das ações e dos serviços de saúde.
- D) criação de mais de um sistema único de saúde.
- E) princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade.

15. Com relação aos pontos defendidos no Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, analise os itens abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. A expansão dos direitos de cidadania, a universalidade do acesso, com justiça social, e o papel do Estado na proteção social.</p> <p>II. O princípio da integralidade que aponta um novo enfoque para o direito à saúde, tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.</p> <p>III. O conceito ampliado de saúde com a adoção dos determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença.</p> <p>IV. A participação da comunidade, princípio constitucional e eixo organizador do Sistema Único de Saúde.</p> |
|--|

Estão CORRETOS

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

16. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) existe desde os anos 90. Contribuiu para o aprimoramento e a consolidação do SUS, além de ser considerado uma importante estratégia transitória para implantação do Programa de Saúde da Família. O desenvolvimento das ações desse programa se dá por meio da atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Dentre suas atribuições, destaca-se:

- A) Visitar, no mínimo, 1 vez por mês, cada família da sua comunidade.
B) Pesquisar, medir e prescrever medicação para as crianças menores de 2 anos, registrando essas informações no Cartão da criança.
C) Identificar as gestantes e realizar o pré-natal.
D) Realizar ações educativas e curativas para a prevenção e o tratamento do câncer cérvico-uterino e de mama.
E) Realizar atividades de educação em saúde bucal na família, com exceção dos idosos.

17. A Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 aprovou 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 para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Sobre a Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve ser a base do sistema de saúde, com elevado grau de centralização e capilaridade.
B) Deve ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de saúde.
C) Deve utilizar e articular diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
D) Deve coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e gerindo projetos terapêuticos singulares.
E) Deve ordenar as Redes de Atenção à Saúde.

18. No que se refere aos fundamentos e às diretrizes da Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <p>I. Ter território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações fragmentadas, desconsiderando os determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território.</p> <p>II. Garantir o princípio da equidade e 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, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.</p> <p>III. Estimular a participação dos usuários através da demanda livre e espontânea na organização e orientação do serviço, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.</p> <p>IV. 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.</p> |
|---|

Estão CORRETOS

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

19. A organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) pode ser definida como estratégia para um cuidado integral e direcionada às necessidades de saúde de uma população. Nesse sentido, as RAS constituem-se em

- A) arranjos corporativistas e organizados em função dos prestadores de serviços.
B) um conjunto formado por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais.
C) serviços articulados de forma complementar e sem base territorial alguma.
D) atributos de uma atenção básica estruturada como ponto secundário ou terciário de cuidado e principal porta de saída do sistema.
E) equipes multidisciplinares que cobrem, apenas, uma parte da população, atendendo, exclusivamente, os doentes graves.

20. A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Sobre a estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Existência de equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem.
- B) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir, pelo menos, 50% da população cadastrada.
- C) A relação recomendada é de, no máximo, 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.
- D) Quanto maior o grau de vulnerabilidade, maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
- E) Inserção integral sem exceção, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da Família.

21. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria Nº 2.488, de 2011), o número máximo e a média de pessoas recomendadas para cada equipe de Saúde da Família devem ser, respectivamente de

- A) 5.000 pessoas e 4.000 pessoas.
- B) 4.000 pessoas e 3.000 pessoas.
- C) 3.000 pessoas e 2.000 pessoas.
- D) 6.000 pessoas e 4.000 pessoas.
- E) 7500 pessoas e 6.000 pessoas.

22. Dentre as características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica está a realização da atenção domiciliar. A visita domiciliar é destinada a usuários

- A) com problemas graves de saúde.
- B) descontrolados, descompensados e ou sem uso contínuo de medicação.
- C) que necessitam de cuidados com grande frequência e alta complexidade de recursos de saúde.
- D) compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.
- E) acamados e ou internados em hospitais.

23. A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, com de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde com destaque especial para a atenção básica. Com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar, de maneira mais oportuna, a atenção integral à saúde, podem-se lançar mão das Equipes dos Consultórios na Rua que se caracterizam por

- A) serem compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.
- B) usarem instalações específicas, ambulâncias para recolhimento ou unidade móvel para transporte sem realização do cuidado in loco.
- C) desenvolverem ações isoladas das demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF).
- D) dependerem dos encaminhamentos dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social da sociedade civil.
- E) cumprirem uma carga horária máxima semanal de 30 horas, com horário de funcionamento em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.

24. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são constituídos de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família. Para tanto, recomenda-se que

- A) possam ser organizados em três modalidades: NASF 1, NASF 2 e NASF 3.
- B) se constituam como serviços que possuam unidades físicas independentes ou especiais.
- C) sejam de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, sem demandas identificadas pelas Equipes de Saúde da Família.
- D) não devam utilizar as Academias da Saúde como espaços de intervenção.
- E) nenhum profissional integrante poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.

25. A Lei Nº 6.938, de 31 de agosto de 1981 dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação e dá outras providências. É(são) instrumento(s) da Política Nacional do Meio Ambiente

- A) a ausência de padrões de qualidade ambiental e o zoneamento ambiental.
- B) a avaliação de impactos ambientais e a Revogação do Relatório de Qualidade do Meio Ambiente.
- C) a extinção de espaços territoriais especialmente protegidos pelo Poder Público, tais como áreas de proteção ambiental ou de relevante interesse ecológico.
- D) o licenciamento e a revisão de atividades efetiva ou potencialmente poluidoras.
- E) os incentivos à produção, a instalação de equipamentos e a criação ou absorção de tecnologia, voltados para atividades poluidoras e piora da qualidade ambiental.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Sobre a atuação Fonoaudiológica na atenção primária, assinale V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- Com a instituição da Lei 8.080/90, o fonoaudiólogo passou a ser um dos profissionais a compor a equipe responsável pela assistência integral à saúde da população.
- A Fonoaudiologia deve ser baseada no isolamento da doença e de seus sintomas.
- O Fonoaudiólogo deve, apenas, realizar palestras na atenção primária, pois uma conduta ativa indicaria uma ação secundária.
- O Fonoaudiólogo dentro da atenção básica pode trabalhar com o apoio matricial, mas apenas na perspectiva da ação técnico-pedagógica.
- O NASF é uma estratégia inovadora, que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V- V- V- V- V B) V- F- V- V -V C) F- F- F- F- V D) V- F- F- F-V E) F- V- V- V- F

27. Um Fonoaudiólogo do NASF foi convidado a participar de um grupo que trabalha com idosos. O grupo realiza diversas atividades, entre elas canto. O Fonoaudiólogo decidiu trabalhar a presbifonia e presbilaringe. Sobre esse tema, marque a afirmativa INCORRETA.

- A) O edema e a atrofia das pregas vocais são as duas categorias mais frequentes nos idosos.
- B) As mudanças hormonais interferem no processo de envelhecimento vocal.
- C) No processo de presbifonia, não há uso de pregas vestibulares, apenas quando houver processo patológico.
- D) A redução gradual da demanda vocal com o avanço da idade é frequente, mas não é regra geral.
- E) A presbifonia e presbilaringe nem sempre ocorrem juntas.

28. Associe as técnicas vocais aos resultados esperados.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| A. Sons fricativos | I. Aumento da amplitude da vibração das pregas vocais |
| B. B prolongado | II. Redução do contato entre pregas vocais |
| C. Som nasal | III. Melhora da articulação das palavras |
| D. Técnica de sobrearticulação | IV. Maior clareza da voz |

Assinale a alternativa que apresenta a associação CORRETA.

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

29. Atualmente o refluxo gastroesofágico tornou-se um problema de saúde, que pode interferir diretamente, na voz. Sobre esse problema, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A alteração vocal poderá ocorrer, caso o retorno do suco gástrico atinja a laringe e faringe, sendo denominado de refluxo laringofaríngeo.
- II.** Apesar de estar ligado ao sistema digestório, o refluxo não está diretamente ligado à coordenação deglutição X respiração.
- III.** O granuloma laríngeo é uma patologia vocal associada à presença de refluxo.
- IV.** O estresse profissional contribui para o desencadeamento do refluxo.

Está(ão) INCORRETA(S) as afirmativa(s)

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

30. Em uma ação conjunta com o Programa de Saúde Escolar (PSE), o Fonoaudiólogo da equipe NASF foi convidado para avaliar uma criança que apresentava a seguinte escrita espontânea:

Õti eu perti um um tente (dente) e minha mãe colocou tepaixu (debaixo) do trafessero(travesseiro).

A escrita acima apresenta o seguinte desvio de ortografia:

- A) Junção indevida das palavras.
- B) Separação indevida das palavras.
- C) Omissões.
- D) Acréscimo de letras.
- E) Substituições surdas X sonoras.

31. O recém-nascido apresenta reflexos orais que garantem sua alimentação. Qual dos reflexos orais abaixo o recém-nascido NÃO apresenta?

- A) Mastigação. B) Mordida. C) Procura. D) Tosse. E) Sucção.

32. A ACS da equipe da USF Alto do Morango traz um caso para discussão com a equipe. Segundo ela, durante a visita, encontrou uma família em que as crianças apresentam alterações de linguagem. Ao ser perguntado sobre as alterações, ele diz que as crianças falam pela língua do t. As crianças possuem 3, 4 e 6 anos. A Fonoaudióloga da equipe vai ao domicílio e observa o seguinte: as crianças de 3 e 4 anos não apresentam alterações orais miofuncionais, a de 6 anos apresenta mordida anterior aberta. Com isso, é CORRETO afirmar que

- A) as crianças apresentam alterações apenas fonéticas.
B) as crianças apresentam alterações apenas fonológicas.
C) as crianças de 3 e 4 anos apresentam alterações fonéticas, e a criança de 6 anos apresenta alteração fonológica.
D) as crianças de 3 e 4 anos apresentam alterações fonológicas, e a criança de 6 anos apresenta alteração fonética.
E) as crianças não apresentam alterações de linguagem e de fala, pois as trocas pertencem ao processo de desenvolvimento normal.

33. Falando sobre os processos relacionados à audição, é CORRETO afirmar que a habilidade de receber o estímulo é denominada de

- A) atenção. B) detecção. C) localização. D) discriminação. E) identificação.

34. No Bairro da Luz, há um grupo assistencial para crianças com paralisia cerebral em que o fonoaudiólogo foi convocado para tirar as dúvidas das mães das crianças. As afirmativas das mães foram:

- | |
|---|
| <p>I. “A criança com paralisia cerebral apresenta dificuldade de interação, pois, para interagir, ela precisa da sensibilidade e da ação motora com o mundo.”</p> <p>II. “A inteligência das crianças com paralisia cerebral nunca será afetada, já que a lesão não atinge o cognitivo.”</p> <p>III. “Geralmente as crianças com paralisia cerebral apresentam dificuldades educacionais específicas e não deficiência intelectual, pois eles têm dificuldade em demonstrar seu desempenho acadêmico.”</p> |
|---|

É CORRETO o que se afirma, apenas, em

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

35. As alterações respiratórias podem ter diversas causas, entre elas as funcionais. É um exemplo de causa funcional:

- A) Congestão nasal
B) Rinite alérgica D) Poluição
C) Distúrbios hormonais E) Rinossinusite

36. Quanto às características funcionais nas deformidades dentofaciais, existem alterações horizontais, verticais e transversais. Correlacione as características com as deformidades associadas.

- | | |
|--|---|
| <p>A- Mordida aberta anterior
B- Retrognatismo
C- Prognatismo
D- Mordida cruzada</p> | <p>I- Alterações Horizontais
II- Alterações Verticais
III- Alterações Transversais</p> |
|--|---|

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

37. Sobre aleitamento materno e hábitos deletérios em crianças menores de dois anos, NÃO é correto afirmar que

- A) o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, porém a mãe deve mantê-lo associado até os dois anos de vida da criança.
B) o uso da mamadeira atrasa a introdução de alimentos que exigem a mastigação, podendo ocasionar o estreitamento da maxila e mandíbula.
C) até o quarto mês de vida do bebê, a sucção é um ato reflexo.
D) a chupeta pode interferir diretamente no crescimento e desenvolvimento craniofacial.
E) o aleitamento artificial pode causar alterações fonológicas e articulatórias.

38. Usuário participante de grupo da melhor idade procura Fonoaudiólogo da equipe NASF, apresentando dificuldade para ouvir fala em nível de conversação com outro, sem ser grupo. A que tipo de perda auditiva essa queixa está associada?

- A) Profunda B) Moderada C) Leve D) Normal E) Severa

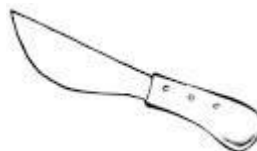
39. Em uma ação no dia de saúde da criança, o Fonoaudiólogo utilizou um grupo de figuras para triar a linguagem e a fala das crianças. Ao sentar com uma criança de 3 anos, encontrou o seguinte resultado:



|gatu|



|kaza|



|faka|



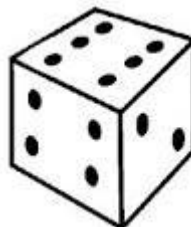
|vaka|



|patu|



|bola|



|dadu|



|tatu|



|gobu|



|bisiketa|

Sobre esse resultado inicial, qual a conduta a ser adotada com esse usuário na atenção primária?

- A) Encaminhar ao neurologista para avaliação dos aspectos neurolinguísticos.
B) Indicar o ambulatório fonoaudiológico para que a fonoaudióloga clínica inicie terapia.
C) Orientar a inclusão da criança em escola especial devido ao atraso na aquisição fonológica desta.
D) Reavaliar a criança na fala espontânea, e, caso se mantenha o resultado, orientar a família no sentido de que a criança está dentro da escala normal de desenvolvimento da fala.
E) Reavaliar a criança na fala espontânea e iniciar fonoterapia para readequar as omissões encontradas.

40. Usuário apresenta queixa de disфония e chega à USF para orientação com Fonoaudióloga do NASF. Ao observar a voz desse usuário, a fonoaudióloga classificou conforme Pinho (1998): *O usuário apresenta uma voz caracterizada por pouca variação tonal.*

Essa classificação se refere ao tipo de voz

- A) rouca. B) soprosa. C) monótona. D) trêmula. E) pastosa.

41. Sobre os aspectos pragmáticos da linguagem e as funções que podem ser atribuídas à comunicação das crianças, analise as afirmativas abaixo:

- | |
|---|
| <p>I. Segundo Zorzi (1999), as principais funções são: a regulatória, a social e a de manter atenção conjunta.
II. Os distúrbios relacionados aos aspectos pragmáticos podem causar distúrbios caracterizados pela quebra ou falha no caráter intencional da comunicação.</p> |
|---|

47. Atualmente o campo da saúde coletiva vem trazendo diversas publicações, porém o código de ética do Fonoaudiólogo no capítulo VIII traz normas de condutas para essas publicações. Analise as afirmativas e assinale V para as Verdadeiras e F para as falsas.

- () Na formação acadêmica, pesquisa e publicação, o fonoaudiólogo deve dar cunho estritamente impessoal às críticas ou discordâncias de teorias e técnicas de outros profissionais, não visando o autor e sim o tema ou a matéria.
- () O fonoaudiólogo pode divulgar ou utilizar técnicas ou materiais que não tenham eficácia comprovada, já que se trata de pesquisa.
- () É infração ética o fonoaudiólogo aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na co-autoria de obra científica da qual não tenha participado.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) F, F, V. B) V, V, F. C) F, F, F. D) F, V, V. E) V, F, V.

48. Sobre a afasia de condução, é INCORRETO afirmar que

- A) na nomeação apresenta parafasia fonêmica em palavras selecionadas.
- B) a compreensão está totalmente alterada assim como nos casos de afasia de Wernick.
- C) na escrita, o grafismo e automatismo normalmente estão preservados.
- D) a repetição está muito alterada; em certos momentos, o paciente não consegue repetir.
- E) na leitura, apresenta as mesmas alterações da repetição.

49. Usuário que era acompanhado pela USF no hiperdia retorna ao domicílio após Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. A queixa fonoaudiológica desse usuário é perda do sabor. Qual das técnicas abaixo é direcionada para a avaliação da queixa desse usuário?

- A) Uso de espátula com sabor azedo ou doce.
- B) Tocar em região faríngea.
- C) Ofertar alimento e realizar ausculta cervical.
- D) Ofertar alimentos com temperaturas diferentes.
- E) Observar a higiene e presença de saburra em dorso de língua.

50. Criança de 3 anos chega à USF com a mãe e o pai para orientação fonoaudiológica por causa da sua linguagem. Na avaliação, foram observadas hesitações e repetições, sem sinais de tensão na fala. Não foram observadas alterações anatômico-funcionais. Os pais perguntam sobre o que a criança tem, e o fonoaudiólogo do NASF diagnostica

- A) atraso de linguagem.
- B) distúrbio articulatorio.
- C) afasia infantil.
- D) gagueira fisiológica.
- E) gagueira patológica.