

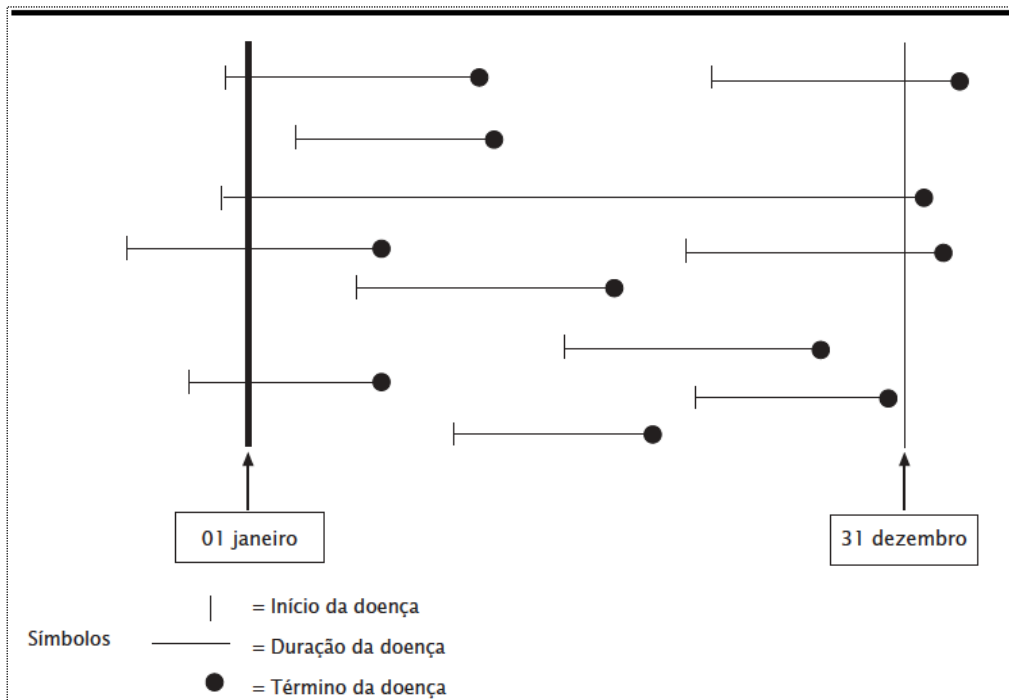
Fonoaudiologia

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **50 questões** de múltipla escolha, dispostas da seguinte maneira: **01 a 30** ▶ Eixo Teórico Comum do Programa; **31 a 50** ▶ Questões Específicas de Fonoaudiologia.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Na Folha de Respostas, utilize caneta esferográfica transparente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas**.

Assinatura do Candidato: _____

01. A Figura 1 representa a ocorrência de casos da doença X em uma população de 50.000 habitantes (comunidade Y), em determinado ano (ano Z).



SOARES, Darli Antônio; ANDRADE, Selma Maffei de; CAMPOS, João José Batista de. Epidemiologia e indicadores de saúde. In: ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antônio; CORDONI JUNIOR, Luiz (Org.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001. cap.10, p. 183-210. [Adaptado]

Figura 1. Representação gráfica dos casos da doença X (início, desenvolvimento e fim), de 01 de janeiro a 31 de dezembro do ano Z, em uma comunidade Y de 50.000 habitantes.

No ano Z, os **coeficientes de incidência e de prevalência** por 100.000 habitantes, da doença X, na comunidade Y, foram, respectivamente,

- A) 14,0 e 22,0.
- B) 22,0 e 14,0.
- C) 7,0 e 11,0.
- D) 11,0 e 7,0.

02. A mortalidade materna é um indicador das condições de vida e de cuidados de saúde de uma população assim como reflete também o desenvolvimento humano de um país. Segundo a definição de morte materna, da Organização Mundial da Saúde, para o cálculo da razão de mortalidade materna, são incluídos todos os casos de óbitos maternos por causas obstétricas

- A) diretas e indiretas bem como por causas acidentais ou incidentais, que ocorreram em até 42 dias após o término da gestação.
- B) diretas e indiretas ocorridos há mais de 42 dias, mas há menos de um ano após a gestação.
- C) diretas e indiretas, que ocorreram em até 42 dias após o término da gestação.
- D) diretas e indiretas bem como por causas acidentais ou incidentais, ocorridos há mais de 42 dias, mas há menos de um ano após a gestação.

- 03.** Suponha que os municípios de Macaíba, Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante resolvam criar um consórcio para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam para o enfrentamento à pandemia de COVID-19. Conforme as legislações pertinentes sobre a organização, a direção e a gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), esse consórcio intermunicipal
- A)** terá previsão legal com base na Lei nº 8.080/90, aplicando-se a ele o princípio da direção única e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.
 - B)** não terá base legal pelo fato de violar o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - C)** terá base legal desde que sua competência seja a de definir e a de coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.
 - D)** não terá previsão legal, pois os municípios não têm competência para normatizar, complementarmente, as ações e os serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.
- 04.** O Instituto Santos Dumont (ISD) oferece o Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RESPCD) com o objetivo estratégico de fortalecer tanto a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Por sua vez, o RESPDCD também se coaduna com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência por
- A)** estimular, em todos os programas e em todas as políticas, a promoção do capacitismo para o emprego de novos dispositivos e de novas tecnologias assistivas.
 - B)** elaborar as medidas legislativas necessárias para modificar ou revogar leis e regulamentos que constituírem discriminação contra pessoas com deficiência.
 - C)** promover a capacitação dos profissionais e das equipes que trabalham com pessoas com deficiência em relação aos direitos reconhecidos pela Convenção, de forma a melhorar a prestação de assistência e de serviços garantidos por esses direitos.
 - D)** realizar ou promover a pesquisa e o desenvolvimento de produtos, de serviços, de equipamentos e de instalações as quais prescindam do desenho universal e exijam a máxima adaptação possível, destinados a atender às necessidades de pessoas com deficiência.
- 05.** O Plano Viver sem Limite será executado pela União em colaboração com Estados, Distrito Federal, Municípios e com a sociedade. A vinculação do Município, do Estado ou do Distrito Federal a esse plano ocorrerá por meio de termo de adesão
- A)** obrigatória, respeitando o princípio da descentralização, com direção única em cada uma das esferas de governo.
 - B)** obrigatória, com distribuição de competências conforme disposição legal expressa na Constituição Federal.
 - C)** voluntária, contemplando a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas de reabilitação com fins lucrativos.
 - D)** voluntária, com objeto conforme as diretrizes estabelecidas no decreto que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

- 06.** Na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Oficinas Ortopédicas constituem-se em serviços de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, de próteses e de meios auxiliares de locomoção (OPM). Com o objetivo de ampliar o acesso e a oferta de tecnologia assistiva, as oficinas ortopédicas poderão
- A)** integrar o componente da Atenção Básica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, vinculadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver.
 - B)** ser itinerantes, terrestres ou fluviais, estruturadas em veículos ou barcos adaptados e equipados, necessariamente vinculadas a uma Oficina Ortopédica Fixa.
 - C)** estar desvinculadas de estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou de Centro Especializado em Reabilitação com serviço de reabilitação física.
 - D)** instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência para qualificar a atenção à pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar.
- 07.** O poder público deve garantir à pessoa com deficiência todos os direitos políticos e a oportunidade de exercê-los em igualdade de condições com as demais pessoas. Isso inclui a
- A)** propaganda eleitoral obrigatória com recursos opcionais de acessibilidade.
 - B)** instalação de seções eleitorais exclusivas para a pessoa com deficiência.
 - C)** janela com intérprete de Libras, facultativa nos debates transmitidos pelas emissoras de televisão.
 - D)** permissão para que a pessoa com deficiência seja auxiliada, durante a votação, por pessoa de sua escolha.
- 08.** O Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (Anita), em Macaíba/RN, integra a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência como componente da Atenção Especializada em Reabilitação, na qualidade de Centro Especializado em Reabilitação III (CER III), do Sistema Único de Saúde (SUS), para as deficiências auditiva, física e intelectual. Assim, por se tratar de um CER III, quanto às regras de funcionamento, o Anita deve
- A)** articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde à que pertence, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades bem como dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.
 - B)** promover a identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância, acompanhando os recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, bem como tratar, adequadamente, as crianças diagnosticadas, dando suporte às famílias conforme as necessidades.
 - C)** responsabilizar-se pelo acolhimento, pela classificação de risco e pelo cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência; e ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim.
 - D)** realizar o acompanhamento e o cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar bem como incentivar o desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência.

09. Em Macaíba/RN, uma menina de 7 anos, com Transtorno do Espectro do Autismo, é atendida na UPA Aluísio Alves, apresentando equimoses na genitália e nas orelhas bem como sinais evidentes de sofrimento psicológico. Durante o atendimento de urgência, o médico plantonista também percebeu a presença de verrugas genitais. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), esse caso deve ser objeto de notificação

- A) facultativa à Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM), que procederá à notificação compulsória ao Conselho Tutelar.
- B) facultativa ao Conselho Tutelar, ao Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência e ao Ministério Público.
- C) compulsória à autoridade policial, ao Ministério Público e ao Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
- D) compulsória ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social e ao Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

10. Leia o fragmento textual abaixo.

Foram analisadas todas as Declarações de Óbito (DO) de mulheres com idade fértil (entre 10 e 49 anos), residentes na cidade do Recife, mortas por homicídio, no período entre 1º de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2007. A causa básica do óbito foi selecionada de acordo com a codificação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10), no capítulo XX, das causas externas de morbidade e de mortalidade, entre a codificação X85-Y09, referente às agressões.

Para cálculo do **indicador X**, foi feita a distribuição dos óbitos por agrupamento de idade e, calculada a média de idade de cada grupo; em seguida, a idade média de cada grupo de idade foi subtraída da idade limite de 70 anos (critério sugerido pelo Ministério da Saúde, que estabelece uma idade limite para o cálculo do INDICADOR X em 70 anos). A seguir, multiplicou-se o número de óbitos de cada grupo de idade pelo número de anos que faltavam para atingir a idade limite de 70 anos. A soma desses produtos fornece o total de INDICADOR X, valor que representa o número estimado de perdas para uma causa específica ou para todas as causas.

Esse fragmento de texto foi extraído de um estudo descritivo, tipo transversal e retrospectivo, realizado por Silva LS et al. (Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(9):1721-1730, set, 2011). O termo **indicador X** traduz um indicador de saúde de interesse para a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e refere-se a

- A) Taxa de Mortalidade Específica (TME).
- B) Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP).
- C) Mortalidade Proporcional por Idade (MPI).
- D) Razão de Mortalidade Proporcional (Swaroop e Uemura).

11. Leia o fragmento textual abaixo.

Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências devem produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, uma **ferramenta assistencial**, baseada em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

A **ferramenta assistencial** apresentada no fragmento de texto é uma orientação expressa na portaria que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e trata-se

- A) da Clínica Ampliada.
- B) do Projeto Terapêutico Singular.
- C) da Abordagem Clínica Centrada na Pessoa.
- D) do Gerenciamento do Cuidado.

12. O conceito de violência contra as mulheres é bastante amplo e compreende diversos tipos de violência. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres reconhece essa diversidade e enfatiza a necessidade de conhecimento dos aspectos conceituais, por parte dos profissionais de saúde, definindo a violência contra as mulheres. Considerando isso, analise a descrição apresentada abaixo.

É a abordagem não desejada pelo outro, com intenção sexual ou insistência inoportuna de alguém em posição privilegiada que usa dessa vantagem para obter favores sexuais de subalternos ou dependentes. Para sua perfeita caracterização, o constrangimento deve ser causado por quem se prevaleça de sua condição de superior hierárquico ou ascendência, inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.

A descrição apresentada evidencia

- A) a contravenção penal de importunação sexual.
 - B) o crime de assédio sexual.
 - C) a contravenção penal de assédio sexual.
 - D) o crime de importunação sexual.
13. A violência contra as mulheres não pode ser entendida sem se considerar a dimensão de gênero, ou seja, a construção social, política e cultural da(s) masculinidade(s) e da(s) feminilidade(s), assim como as relações entre homens e mulheres. É um fenômeno, portanto, que se dá no nível relacional e societal, requerendo mudanças culturais, educativas e sociais para seu enfrentamento, bem como o reconhecimento de que as dimensões de raça/etnia, de geração, de classe e, inclusive, de associação com as diferentes deficiências também contribuem para sua exacerbação. No contexto da violência doméstica, há uma dupla vulnerabilidade das mulheres com deficiência que merece maior atenção dos serviços de saúde.
- A inclusão de tal conteúdo como tema transversal na formação profissional do(a) especialista no Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RESPCD) é
- A) justificável, pois a formação e a capacitação de profissionais não estão previstas nas diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, e o programa deve suprir essa lacuna.
 - B) incoerente com o que está expresso nas diretrizes e nos objetivos do Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica.
 - C) injustificável, pois a dupla vulnerabilidade não constitui elemento suficiente para essa inclusão à luz das diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, e o programa não pode inovar nesse sentido.
 - D) coerente com o que está expresso nas diretrizes e nos objetivos do Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica.
14. Para os efeitos da Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. No contexto dessa lei, as relações pessoais
- A) excluem as pessoas esporadicamente agregadas.
 - B) dependem de coabitação.
 - C) necessitam de vínculo familiar.
 - D) independem de orientação sexual.

15. A figura abaixo foi extraída do sítio eletrônico do ISD na *internet* (www.institutosantosdumont.org.br) e ilustra uma das atividades do Serviço Fazendo Direito(s).

A atividade aludida na figura compreendeu a realização de uma oficina com 76 participantes de diferentes profissões das áreas de educação, saúde, assistência social, segurança pública, defesa de direitos e sistema de justiça, que atuam na rede de atendimento dos municípios de Macaíba, Natal e Caicó, e também com estudantes de graduação e de pós-graduação dos cursos de medicina, fisioterapia, psicologia, enfermagem, fonoaudiologia, serviço social e farmácia. Os participantes foram estimulados a, juntos, responderem à seguinte questão: *Quais são as competências que devem ser comuns a todos os profissionais que fazem parte da rede de cuidado às vítimas de violência sexual?*

A partir dessa pergunta, os grupos receberam instruções para representar os elementos constitutivos das competências, por meio da dinâmica da figura humana, que consiste na confecção de um boneco, no qual os conhecimentos estariam representados pela cabeça; as habilidades, pelos membros; e as atitudes, pelo corpo.

Essa atividade descrita exemplifica uma estratégia de

- A) Problematização com o Arco de Maguerez.
- B) Projeto de Saúde no Território.
- C) Educação Interprofissional em Saúde.
- D) Aprendizagem Baseada em Problemas.

16. Leia o fragmento textual abaixo.

Enquanto o mundo pode ser cada vez mais interconectado, a violação dos direitos humanos, a inequidade e a pobreza ainda ameaçam a paz e a sustentabilidade. O ISD entende que o papel da educação deve ir além do desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, reconhecendo a necessidade de fomentar, entre seus alunos, a construção de valores e atitudes que os possibilitem entender e resolver questões coletivas nas áreas social, política, cultural, econômica e ambiental. Além disso, propõe uma abordagem integrada aos quatro pilares da educação: aprender a conhecer – amplo conhecimento geral, com oportunidade de aprofundar um pequeno número de matérias; aprender a fazer – adquirir não apenas habilidades profissionais, mas também a competência para lidar com múltiplas situações e trabalhar em equipes; aprender a ser – desenvolver a própria personalidade e ser capaz de agir com maior grau de autonomia, julgamento e responsabilidade pessoal; aprender a viver juntos – desenvolver uma compreensão do outro e uma apreciação da interdependência.

Esse fragmento de texto, extraído do sítio eletrônico do ISD na *internet* (www.institutosantosdumont.org.br), foi adaptado de uma ementa que consta em uma disciplina oferecida pelo Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RMCPD) e sintetiza a concepção de

- A) Política Nacional de Humanização.
- B) Intersetorialidade na Gestão em Saúde.
- C) Educação Permanente em Saúde.
- D) Educação para Cidadania Global.



17. O Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) fornecem informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. O provimento dos formulários das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e de óbitos (DO) compete à
- A) Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
 - B) Secretaria de Vigilância em Saúde.
 - C) Secretaria de Estado da Saúde Pública.
 - D) Secretaria Municipal de Saúde.

18. Leia o fragmento textual abaixo.

É uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

Esse fragmento de texto foi extraído de publicação oficial do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil. Ministério da Saúde. SGTES. ISBN 978-85-334-2649-8. 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018) e versa sobre

- A) Projeto de Saúde no Território.
 - B) Política Nacional de Humanização.
 - C) Educação Interprofissional em Saúde.
 - D) Educação Permanente em Saúde.
19. Mulher de 25 anos, há três anos paraplégica em decorrência de lesão medular completa, é conduzida por seu companheiro, para atendimento em maternidade de referência, com suspeita de gravidez. A gravidez de 12 semanas foi confirmada por ultrassonografia, que também firmou o diagnóstico de anencefalia fetal. Diante do diagnóstico fetal, o companheiro solicitou à equipe médica a interrupção terapêutica da gestação, alegando os riscos para a saúde materna decorrentes de uma gestação sabidamente incompatível com a vida extrauterina. Informada pela equipe sobre a situação na qual se encontrava, a mulher recusou a interrupção da gestação como alternativa terapêutica e decidiu seguir com a gravidez. Inconformado com a decisão da mulher, o companheiro acionou um advogado, o qual solicitou que a equipe realizasse o procedimento sob sedação, independentemente da vontade da gestante, evocando o princípio bioético da beneficência, em função dos riscos para a saúde da mulher paraplégica. Sob a perspectiva bioética e à luz da legislação brasileira, a interrupção da gestação, na situação apresentada, é
- A) aceitável, por privilegiar a preservação da saúde da pessoa com deficiência e o princípio da não maleficência.
 - B) inaceitável, caracterizada como infração ética à autonomia e reconhecida como crime.
 - C) inaceitável, por violar o princípio da autonomia, contudo não caracterizada como crime.
 - D) aceitável, pela situação requerer que o princípio da beneficência se sobreponha ao princípio da autonomia.

20. Cada componente da Rede Cegonha compreende uma série de ações de atenção à saúde. Posto isso, correlacione os componentes da Rede Cegonha com suas respectivas ações de atenção à saúde.

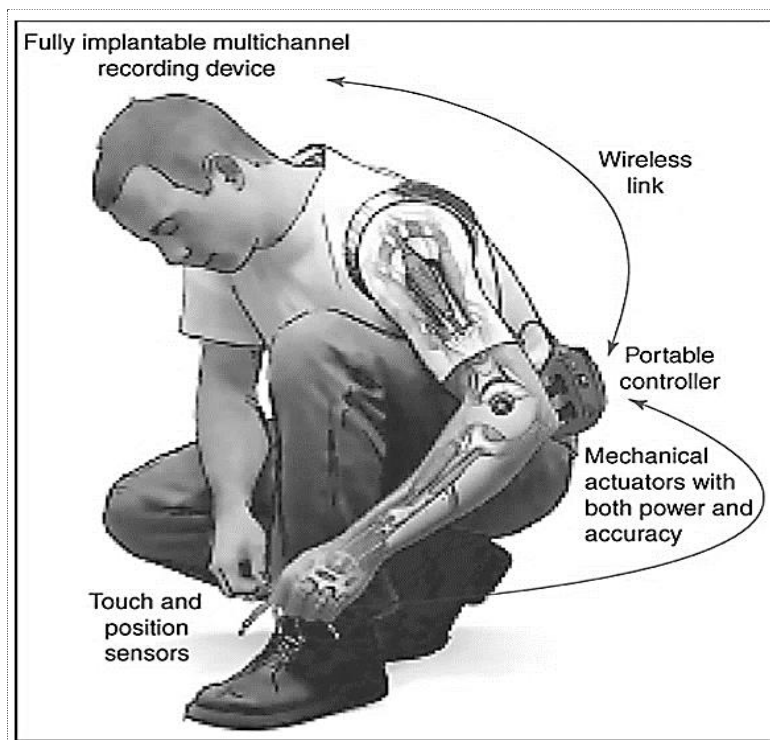
I	PRÉ-NATAL
II	PARTO E NASCIMENTO
III	PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA
IV	SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

a	Implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto
b	Qualificação do sistema e da gestão da informação
c	Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização.
d	Orientação e oferta de métodos contraceptivos

A correlação correta entre os componentes da Rede Cegonha e suas respectivas ações de atenção à saúde é

- A) I-b, II-c, III-d, IV-a. C) I-a, II-b, III-d, IV-c.
 B) I-d, II-a, III-c, IV-b. D) I-a, II-d, III-b, IV-c.

21. Analise a figura abaixo.



Fonte: Mikhail A Lebedev, Miguel A L Nicolelis. Trends Neurosci. 2006 Sep; 29(9):536-46. doi: 10.1016/j.tins.2006.07.004. Epub 2006 Jul 21.

A técnica representada na figura ilustra um sistema que pode traduzir sinais neuronais brutos captados por meio de microeletrodos implantados no cérebro e utilizados para acionar comandos motores que reproduzem movimentos de alcance de braço e de preensão de mão em atuadores artificiais. Trata-se de um exemplo de interface

- A) medula-máquina não invasiva.
 B) cérebro-máquina invasiva.
 C) homem-máquina baseada em eletromiografia.
 D) músculo-máquina baseada em neuromodulação.

22. A teoria síncrono-ativa do desenvolvimento, que direciona o cuidado neonatal do Método Canguru, sugere que, durante o desenvolvimento, os subsistemas interagem entre si e com o ambiente. Esses subsistemas são:
- A) Sensorial; Cognitivo; Motor; Cardiorrespiratório.
 - B) Atenção/interação; Estado; Motor; Autônomo.
 - C) Atenção/interação; Estado; Cardiorrespiratório; Sensorial.
 - D) Sensorial; Cognitivo; Motor; Autônomo.

23. Leia o fragmento textual abaixo.

A especificidade citada para os anticorpos do tipo IgM variou entre 94% e 98%, de acordo com o fabricante. Para os anticorpos do tipo IgG, observou-se uma oscilação entre 97% e 98%. A sensibilidade para os anticorpos IgM variou entre 85% e 90% e, para os anticorpos do tipo IgG, entre 95% e 100%.

Esse fragmento foi retirado do texto “Acurácia dos diagnósticos registrados para COVID-19”, de Abril/2020, do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096151/acuracia-diagnosticos-covid19.pdf>). De acordo com o fragmento textual e com o que se sabe sobre especificidade e sensibilidade, a taxa de

- A) verdadeiros negativos é maior do que a de verdadeiros positivos para o IgM.
 - B) verdadeiros positivos é maior do que a de verdadeiros negativos para o IgG.
 - C) verdadeiros negativos e a de falsos positivos são a mesma para IgM e IgG.
 - D) verdadeiros positivos para IgM é superior a de IgG.
24. Entende-se como colaboração interprofissional a atuação integrada de uma equipe multiprofissional, compartilhando objetivos e colocando os usuários na centralidade do processo. Preocupada em desestimular posturas individualistas e em tentar garantir uma prática colaborativa em uma equipe de um Centro Especializado em Reabilitação (CER), a gestora do CER resolve aplicar a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) para conhecer melhor a atitude dos profissionais de saúde em relação à colaboração interprofissional e fazer um diagnóstico prévio antes de implementar ações para estimular a interprofissionalidade. Nesse contexto, considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o domínio contemplado pela EJARCI é
- A) atividade.
 - B) função.
 - C) fator ambiental.
 - D) participação.
25. A Prática Baseada em Evidências (PBE) é reconhecida como uma competência fundamental para os profissionais de saúde. Para garantir isso, é necessário o uso adequado da informação a fim de estabelecer uma ponte adequada entre evidência e prática clínica. Em tempos de crescimento exponencial do conhecimento, por meio de publicações de estudos científicos, é necessário conhecer os tipos de estudo e entender seus níveis de evidência. Considerando isso, o tipo de estudo quantitativo que apresenta o mais alto nível de evidência científica é
- A) o experimental.
 - B) o ensaio clínico randomizado.
 - C) a metanálise.
 - D) a revisão sistemática.

26. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram fixados em 2015, pela Organização das Nações Unidas, como um plano de ação para as pessoas, para o planeta e para a prosperidade. Trata-se de uma agenda de ação até 2030, com 17 objetivos e 169 metas construídas a partir do legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). No âmbito da saúde, o ODS 3, Saúde e Bem-estar, tem como uma das metas, até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Ao relacionar essa meta com os princípios do Sistema Único de Saúde, verifica-se uma maior relação com o princípio da
- A) descentralização.
 - B) universalidade.
 - C) integralidade.
 - D) equidade.
27. Neurociência é o campo da ciência que estuda a estrutura, a função e a patologia do sistema nervoso. Esses estudos podem se aprofundar em diferentes níveis de análise, envolvendo desde funções moleculares até funções comportamentais e de aprendizado. Considerando os estudos que utilizam eletroencefalografia para investigar as causas neurais subjacentes à função da fala e à produção da linguagem e suas falhas, a área correspondente da neurociência é a
- A) cognitiva.
 - B) celular.
 - C) computacional.
 - D) molecular.
28. A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é uma das ferramentas utilizadas para apoiar decisões de cobertura de tecnologias e procedimentos nos sistemas de saúde. Trata-se de um processo contínuo de avaliação, cujo objetivo é o estudo sistemático das consequências, em curto prazo, da utilização de determinada tecnologia ou de um grupo delas. Nesse sentido, **NÃO** é um componente que reforça a importância da pesquisa e da formação permanente na área de ATS:
- A) a utilização de tecnologias comprovadamente sem efeito.
 - B) a falta de evidências científicas sobre a eficácia de tecnologias amplamente utilizadas.
 - C) a baixa utilização de tecnologias já comprovadas.
 - D) a permanência do perfil epidemiológico das populações devido ao uso de novas tecnologias.

Para responder às questões 29 e 30, considere a tabela abaixo, retirada do artigo “Aplicação do Core Set resumido da CIF-CJ para paralisia cerebral em uma criança em idade escolar” (CIF-CJ - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens).

Core set CIFCJ resumido para crianças e Jovens com paralisia cerebral		Qualificadores do paciente								
cód. CIF-CJ	Descritor ¹⁰	0	1	2	3	4	8			
<i>Influência das funções do corpo na funcionalidade</i>										
b117	Funções intelectuais									
b134	Funções do sono									
b167	Funções mentais da linguagem									
b210	Funções da visão									
b280	Sensação de dor									
b710	Funções da mobilidade das articulações									
b735	Funções do tônus muscular									
b760	Funções relacionadas ao controle dos movimento voluntários									
<i>Influência das atividades e participação na funcionalidade</i>										
d415	Manter a posição do corpo									
d440	Uso fino da mão									
d450	Andar									
d460	Deslocar-se por diferentes locais									
d530	Cuidados relacionados com os processos de excreção									
d550	Comer									
d710	Interações interpessoais básicas									
d760	Relações familiares									
<i>Influência da estrutura do corpo na funcionalidade</i>										
s110	Estrutura do cérebro									
<i>Influência de fatores ambientais na funcionalidade</i>										
		Facilitador					Barreira			
		4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4
e115	Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária									
e120	Produtos e tecnologia para mobilidade e o transporte pessoal em ambientes internos e externos									
e125	Produtos e tecnologia para comunicação									
e150	Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios para uso público									
e310	Família imediata									
e320	Amigos									
e460	Atitudes sociais									
e580	Serviços, sistemas e políticas de saúde									
<i>Influência de fatores pessoais na funcionalidade</i>		Positiva					Negativa			
		+		0		-				
fp*	Curioso									
fp	Gosta de conversar e interagir									

*fp- fator pessoal- item não classificado pela CIF

Figura 2. Descritores qualificados conforme avaliação do escolar avaliado

Disponível em: www.actafisiatria.org.br/detalhe_artigo.asp?id=618. Acesso em: 12 dez. 2020.

29. Analisando o domínio **função**, constata-se que a criança apresenta

- A) um problema de até 4% na função dor.
- B) uma maior função do tônus muscular em relação às funções mentais da linguagem.
- C) uma pior função do sono em relação às funções da mobilidade das articulações.
- D) um problema de 50 a 95% na função visão.

30. Analisando os domínios Atividade e Participação, constata-se que

- A) a capacidade para o uso fino das mãos é de 50 a 85%.
- B) a capacidade para as relações interpessoais básicas é de até 10%.
- C) a dificuldade para o andar é considerada extrema.
- D) a dificuldade para as relações familiares é considerada regular.

31. A partir de observações relacionadas ao desenvolvimento das habilidades auditivas e ao comportamento auditivo de crianças, o fonoaudiólogo pode realizar algumas avaliações. Entre elas, a pesquisa do reconhecimento de comandos verbais, como: “joga beijo! dá tchau!”. A faixa etária ideal para realização dessa pesquisa é entre
- A) 09 e 12 meses de idade.
 - B) 06 e 09 meses de idade.
 - C) 12 e 15 meses de idade.
 - D) 15 e 18 meses de idade.
32. A terapia fonoaudiológica de crianças com perda auditiva de grau moderado, usuárias de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), envolve um conjunto de metas, técnicas e estratégias que promovem a construção da linguagem por meio da função auditiva. A ordem correta das metas terapêuticas que devem ser selecionadas para o trabalho auditivo é
- A) audição, fala, cognição, comunicação e brincadeiras vocais.
 - B) audição, linguagem, comunicação, cognição e repetição.
 - C) audição, fala, linguagem, cognição e comunicação.
 - D) audição, linguagem, cognição, comportamento e destaques acústicos.
33. Na fisiologia da audição a condução sonora passa, sequencialmente, pelo conduto auditivo externo, pela membrana timpânica, pelos ossículos e segue em direção à
- A) janela redonda, à endolinfa, à membrana basilar, às células ciliadas, ao gânglio geniculado medial, ao núcleo coclear, ao gânglio espiral e ao sistema nervoso central (lobo temporal).
 - B) janela do vestíbulo, à perilínfa, à membrana basilar, às células ciliadas, ao gânglio espiral, ao núcleo coclear, ao gânglio geniculado medial e ao sistema nervoso central (lobo temporal).
 - C) janela do vestíbulo, à endolinfa, à membrana basilar, às células ciliadas, ao gânglio espiral, ao núcleo coclear, ao gânglio geniculado medial e ao sistema nervoso central (lobo temporal).
 - D) janela redonda, à perilínfa, à membrana basilar, às células ciliadas, ao gânglio geniculado medial, ao núcleo coclear, ao gânglio espiral e ao sistema nervoso central (lobo temporal).
34. Recém-nascido (RN) com 23 dias realizou Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) na maternidade em que nasceu. Após a realização do procedimento, o resultado foi: “falha” na orelha direita e “falha” na orelha esquerda no teste e no reteste. Diante disso, o RN foi encaminhado a um serviço de reabilitação auditiva para diagnóstico auditivo. Durante a anamnese, a mãe relatou que foi diagnosticada com o citomegalovírus na 20ª semana de gestação. Nesse caso, a confirmação da perda auditiva deve ser realizada até o
- A) terceiro mês de vida, devendo ser iniciada a intervenção clínico-terapêutica no terceiro mês de vida e, no máximo, no sexto mês.
 - B) segundo mês de vida, devendo ser iniciada a intervenção clínico-terapêutica no terceiro mês de vida e, no máximo, no sexto mês.
 - C) terceiro mês de vida, devendo ser iniciada a intervenção clínico-terapêutica no terceiro mês de vida e, no máximo, no 1º ano de vida.
 - D) segundo mês de vida, devendo ser iniciada a intervenção clínico-terapêutica no terceiro mês de vida e, no máximo, no 1º ano de vida.

35. Paciente, sexo masculino, 15 anos, vem apresentando queixa de dificuldade de compreensão da fala há 3 anos, principalmente em ambientes ruidosos. Informa que faz uso de fones de ouvido por aproximadamente 4 horas diárias, com volume alto. Relata zumbido bilateral, intermitente, mais evidente em ambientes ruidosos, que se assemelha ao som da chuva. Foi submetido a avaliação audiológica tonal e vocal, imitanciometria e exames complementares: Potencial Auditivo de Tronco Encefálico Baixo (PEATE) e Emissões Otoacústicas Transiente e Produto de Distorção (EOAT e EOAPD), com os resultados abaixo.

• **Audiometria tonal**

Frequência	250 HZ	500 HZ	1 KHZ	2 KHZ	3 KHZ	4 KHZ	6 KHZ	8 KHZ
Intensidade VA OD	50 dB	45 dB	10 dB	20 dB	20 dB	40 dB	40 dB	40 dB
VA OE	45 dB	45 dB	10 dB	5 dB	20 dB	20 dB	35 dB	40 dB
VO OD	–	45 dB	10 dB	20 dB	20 dB	40 dB	–	–
VO OE	–	45 dB	10 dB	5 dB	20 dB	40 dB	–	–

• **Limiar de Reconhecimento de Rala (LRF)**

OD: 25 dB
OE: 20 dB

• **Índice Percentual de Reconhecimento de Fala (IPRF)**

OD: Intensidade: 65 dB	Monossílabos: 76% Dissílabos: 84%
OE: Intensidade: 60 dB	Monossílabos: 88% Dissílabos: 92%

- **Timpanograma:** curva do tipo “A” bilateralmente.
- **Reflexos estapedianos:** ipsilateral e contralateral presentes em 95 dB na frequência de 500 HZ bilateralmente.
- **Emissões otoacústicas transientes (EOAT):** presentes com amplitudes dentro da normalidade bilateral.
- **Emissões otoacústicas produto de distorção (EOAPD):** presentes com amplitudes dentro da normalidade bilateral.
- **Potencial evocado de tronco encefálico (PEATE):** ausência de respostas bilateralmente.

Nesse caso, a provável etiologia é

- A) perda súbita.
- B) perda induzida por exposição ao ruído.
- C) otosclerose.
- D) neuropatia auditiva.

36. Mascaramento é o processo pelo qual o limiar de audibilidade para um som é elevado pela presença de outro som mascarador. Sua utilização correta é muito importante para se obter limiares tonais reais. Em relação ao uso do mascaramento na realização da audiometria, analise as afirmativas abaixo.

I	Sempre que houver a possibilidade de ocorrer uma lateralização do som, deve-se utilizar o mascaramento, que é a elevação artificial dos limiares da orelha não testada, para que esta não interfira nas respostas da orelha que se quer testar.
II	Um dos conceitos básicos para o uso do mascaramento é a atenuação interaural, que ocorre quando um som é apresentado a uma orelha, podendo atingir a orelha oposta, com ganho de aproximadamente 40 dBNA, quando transmitido por via aérea.
III	Quando um som é apresentado por meio do vibrador ósseo, colocado em qualquer ponto do crânio, estimula ambas as cócleas simultaneamente, o que torna a atenuação interaural por via óssea praticamente igual a 0 dBNA apenas quando esse estímulo sonoro é de intensidade moderada ou forte.
IV	O mascaramento sempre deve ser utilizado quando houver assimetria entre os limiares auditivos de uma orelha em relação a outra, pois as respostas encontradas inicialmente não representam a audição real da orelha pior, mas, sim, respostas da orelha contralateral.

Das afirmativas, estão corretas

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

37. Em uma avaliação audiológica infantil, o fonoaudiólogo evidenciou os resultados abaixo.

Imitância Acústica com curva timpanométrica do tipo "B" bilateralmente; Emissões Otoacústicas Transientes (EOAT) ausentes bilateralmente; Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) com presença das ondas I, III e V a 80 dB HL com latências absolutas aumentadas e interpicos normais bilateralmente.

Esse diagnóstico audiológico é sugestivo de perda auditiva do tipo

- A) central.
- B) condutiva.
- C) sensorineural.
- D) retrococlear.

38. Crianças com dislexia apresentam dificuldades de linguagem que estão associadas a déficits fonoaudiológicos. O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – 5ª edição – descreve a dislexia como um transtorno específico de aprendizagem em que há leitura de palavras de forma

- A) imprecisa ou lenta com esforço, dificuldade para compreender o sentido do que é lido persistente por pelo menos 6 meses mesmo com intervenção direcionada.
- B) imprecisa ou lenta sem esforço, dificuldade para compreender o sentido do que é lido superada após 6 meses com intervenção.
- C) imprecisa, lenta e com esforço, havendo melhora significativa após 6 meses com a utilização de leitura direcionada.
- D) imprecisa, lenta e sem esforço, havendo melhora significativa após 6 meses com a utilização de leitura compartilhada.

39. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a uma série de condições caracterizadas por desafios com habilidades sociais, de comunicação e de linguagem. Em relação às alterações de linguagem, comunicação e interação social no TEA, analise os déficits abaixo.

I	Déficits persistentes na fala com presença de processos fonológicos, alterações de pronúncia e falhas em funções comunicativas. Demais níveis de linguagem preservados.
II	Déficits na reciprocidade sócioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto e dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
III	Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual, e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
IV	Déficits na iniciação de diálogos, mas com capacidade em desenvolver, manter e compreender relacionamentos caso iniciado por outra pessoa. Sem dificuldade de compartilhar brincadeiras imaginativas ou fazer amigos.

Os déficits relacionados ao TEA estão presentes em

- A) II e IV.
B) I e III.
C) III e II.
D) I e IV.
40. Processos fonológicos são esperados dentro do processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem oral. As transcrições /'brasu/ > /basu/; /'vaka/ > /'paka/; /'pipoka/ > /'poka/ indicam, respectivamente, os processos fonológicos
- A) simplificação de líquida, plosivização, redução de sílaba.
B) substituição, simplificação de líquida, redução de sílaba.
C) simplificação de líquida, metátese, redução de sílaba.
D) substituição, plosivização, redução de sílaba.
41. A identificação precoce de sinais de risco para o desenvolvimento infantil é fundamental a fim de realizar uma intervenção precoce e um bom prognóstico bem como evitar agravos e diagnósticos tardios. Considerando uma criança com 10 meses de idade, quatro itens podem indicar sinais de risco para o desenvolvimento infantil. Esses itens são:
- A) dificuldade em manter contato visual, balbúcio com estrutura de consoante-vogal, presença de sorriso social, falha em atender ao chamado do próprio nome.
B) ausência de olhar, presença de balbúcio, ausência de gestos como apontar, compreensão de ordens simples.
C) ausência de sorriso social, pouca qualidade do olhar, ausência de balbúcio, falha em atender ao chamado do próprio nome.
D) dificuldade em apontar, presença de sorriso social, compreensão de ordens simples, falha em atender ao chamado do próprio nome.
42. Considerando transtorno específico de aprendizagem com prejuízo para a leitura, os itens que podem ser avaliados pelo(a) fonoaudiólogo(a) são:
- A) consciência sintática, alterações sensoriais e vocabulário.
B) consciência sintática, alterações sensoriais e deficiência intelectual.
C) nomeação automática rápida, consciência fonológica e deficiência intelectual.
D) nomeação automática rápida, consciência fonológica e vocabulário.

43. A recomendação e a implementação de formas de utilizar Comunicação Aumentativa e Alternativa para indivíduos com necessidades complexas de comunicação é de competência do fonoaudiólogo. Em relação à Comunicação Aumentativa e Alternativa, analise as afirmativas abaixo.

I	Antes de iniciar com Comunicação Aumentativa e Alternativa, é preciso ter, pelo menos, 6 meses de intervenção com foco em desenvolvimento de fala.
II	Deficiência intelectual não é um impeditivo para uso de Comunicação Aumentativa e Alternativa.
III	É necessário escolher um modelo específico de Comunicação Aumentativa e Alternativa para aplicar.
IV	Comunicação Aumentativa e Alternativa inclui toda e qualquer forma de comunicação alternativa ou complementar à fala, sejam elas gestos, figuras ou aplicativos.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e IV.
B) II e III.
C) I e IV.
D) I e III.
44. Analise o fragmento textual abaixo, referente ao tratamento, em nível laríngeo, dos desvios de voz e fala, direcionado para pacientes com a doença de Parkinson.

Treinamento estruturado, com foco fonatório para a melhoria do controle da fonte glótica, favorecendo aumento do tempo máximo de fonação, estabilidade na emissão e expansão da extensão vocal.

O treinamento abordado é o

- A) exercício de esforço com empuxo.
B) exercício de ressonância.
C) método vocal semiocluído.
D) método Lee Silverman.
45. Nos primeiros meses de vida, a sucção constitui a função necessária para a alimentação eficiente por via oral e para o adequado desenvolvimento motor-oral. Assim, essa função deve ser coordenada e harmônica, sendo necessária, entre outros fatores, a presença de ciclos de movimentos mandibulares. Em relação a esses movimentos,
- A) a retrusão (anteriorização), que tem por objetivo alcançar a mama, principalmente os seios lactíferos, conta com a ação dos músculos pterigóideos mediais, masseter e dos músculos pterigóideos laterais.
B) a protrusão (posteriorização), para a extração efetiva do leite, conta com a ação das fibras horizontais dos músculos temporal e digástrico e das fibras superiores do músculo pterigóideo lateral.
C) a elevação, para imprimir a abertura da boca e o relaxamento dos seios lactíferos, tem a participação dos músculos masseter, pterigoideo medial, digástrico e das fibras superiores dos músculos temporais.
D) o abaixamento, para a abertura da boca, tem a participação dos músculos abaixadores da mandíbula, dos supra e infra-hióideos, do miloióideo, do genoióideo e do músculo digástrico.

46. Uma das principais características do microfone da prótese auditiva é a diferença de captação do som conforme a direção da fonte sonora. Considerando o padrão polar, o ângulo de atenuação máxima de um microfone para incidência de 180° corresponde ao tipo
- A) omnidirecional.
 - B) cardioide.
 - C) hipercardioide.
 - D) bidirecional.
47. Nas perdas auditivas sensorineurais unilaterais ou bilaterais assimétricas, quando apenas uma orelha é estimulada com amplificação sonora, observa-se um desempenho auditivo diverso entre as orelhas ao longo do tempo. Esse fenômeno que mostra a ação de uma orelha sobre a outra é chamado de
- A) privação tardia.
 - B) consequências secundárias.
 - C) performance reduzida.
 - D) assimetria progressiva.
48. A presbifagia é causada pelo envelhecimento das estruturas envolvidas na deglutição e também do sistema neurológico. Durante a fase oral e faríngea da deglutição, pacientes com presbifagia apresentarão alterações
- A) no aumento da força lingual e no aumento da elevação laríngea.
 - B) na hipertrofia lingual e na hipotonia faríngea.
 - C) na hipotonia lingual e na hipertrofia faríngea.
 - D) no aumento da força lingual e na diminuição da elevação laríngea.
49. O colículo inferior é o terceiro nível da via auditiva aferente. As funções desse colículo são
- A) pistas binaurais, processamento temporal e escuta de fala na presença de ruído.
 - B) pistas binaurais, atenção auditiva e codificação dos eventos acústicos rápidos.
 - C) aprimoramento das modulações do sinal acústico, localização sonora, organização tonotópica.
 - D) aprimoramento das modulações do sinal acústico, pistas binaurais e organização tonotópica.
50. O processo maturacional da via auditiva ocorre com o aumento da mielinização dos axônios e das redes sinápticas induzidas pelos estímulos acústicos recebidos. Em crianças, na avaliação do PEATE, a onda I atinge valores de respostas semelhantes ao adulto no
- A) vigésimo quarto mês de vida.
 - B) segundo mês de vida.
 - C) sexto mês de vida.
 - D) décimo oitavo mês de vida.