

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 20** > Saúde Coletiva; **21 a 50** > Conhecimentos Específicos.
Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 3 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 4 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 5 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
- 8 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 9 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.
- 10 Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.
- 11 Você só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta, constantemente, ameaças decorrentes das políticas neoliberais: tentativas de incorporação da lógica mercantil nas instituições públicas, fortalecimento dos discursos tecnocráticos, desqualificação da politicidade inerente ao campo sanitário e ênfase às propostas de diluição das responsabilidades do Estado.
- A Emenda Constitucional 95 (EC-95) constitucionaliza o subfinanciamento do SUS até 2036 e representa, até o presente, a mais radical das intervenções voltadas para um “SUS reduzido”. Sendo assim, o princípio do SUS ameaçado com essa medida é a
- A)** Universalidade, uma vez que as medidas de desindexar, desobrigar e desvincular o orçamento comprometem a expansão de serviços públicos.
 - B)** Integralidade, em razão do crescimento do setor privado na prestação de serviços, no financiamento e nos arranjos da gestão.
 - C)** Equidade, pois há aumento da participação de seguros, planos privados e parcerias público-privadas na gestão e na atenção à saúde.
 - D)** Descentralização, comprometida pela modalidade de asseguramento, definição de cesta limitada de serviços e regulação pelo mercado.
- 02.** A Epidemiologia fornece importantes contribuições para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde. Na etapa de identificação dos problemas socialmente relevantes, a epidemiologia
- A)** fornece informações técnicas para embasar as decisões políticas, somando-se a outros tipos de informação a serem consideradas no processo de tomada de decisão.
 - B)** auxilia os formuladores na compreensão da complexidade do problema e de seu contexto, na definição de objetivos e metas, e na seleção das intervenções.
 - C)** contribui no acompanhamento por meio de tecnologias, como a vigilância epidemiológica, elaboração de evidências científicas e o monitoramento das ações.
 - D)** demonstra o alcance de certas metas e objetivos, avalia a plausibilidade e estima a probabilidade estatística de que o programa ou política realmente tenha efeito.
- 03.** Analise o caso a seguir.

Sra. Julieta, 52 anos de idade, divorciada, mãe de três filhos, reside na zona norte de Caicó e trabalha na bonelaria do bairro há 10 anos. Sua função envolve realizar as costuras de acabamento dos bonés. Ela trabalha sentada, de 8 a 10 horas por dia, com uma pausa de uma hora, na qual vai para casa preparar o almoço dela e de seus filhos. Julieta recebe um salário-mínimo e uma gratificação por alcançar metas, resultando em uma remuneração final de, aproximadamente, R\$1.800,00. Apesar de se considerar saudável, ela relata apenas ter “vista cansada”, dores lombares no final do dia e dificuldade para dormir.

Ao analisar as condições de vida, saúde e trabalho da Sra. Julieta, utilizando o Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS, conclui-se que estão na base desse modelo

- A)** as características individuais de idade, sexo e fatores genéticos dos indivíduos.
- B)** os comportamentos e estilos de vida individuais, no limiar entre os fatores individuais e os fatores sociais.
- C)** as redes comunitárias e de apoio, que conformam redes de solidariedade e o nível de coesão social.
- D)** as condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, assim como o acesso a serviços essenciais.

04. A responsabilidade social – como é geralmente traduzido o conceito de *social accountability*, apesar de também se utilizar o termo missão social – refere-se à responsabilidade institucional de orientar o ensino, a pesquisa e as atividades em serviço para atender às necessidades em saúde, com foco prioritariamente em áreas de difícil acesso. É um conceito que parte da percepção de que a busca por saúde também é a busca por justiça social, entendendo que as atividades de ensino, pesquisa e extensão devem estar, obrigatoriamente, orientadas para abordar as preocupações prioritárias de saúde da comunidade, da região ou da nação em que estão inseridas. Portanto, a responsabilidade social, ou *social accountability*,
- A) promove a educação baseada em resultados, cria uma governança responsiva e responsável e equilibra princípios globais com o contexto local.
 - B) caracteriza-se pela *responsibility* e se expressa no compromisso com o bem-estar social e a educação de bons profissionais de saúde.
 - C) adota a *responsiveness* e busca responder a prioridades em saúde locais, por meio do desenvolvimento de competências específicas e profissionalismo.
 - D) expressa independência em relação a governos, organizações de saúde e sociedade, buscando um impacto positivo na saúde das pessoas.
05. As competências colaborativas dizem respeito ao conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que fortalecem as relações interprofissionais para o efetivo trabalho em equipe. Esse conjunto de competências estimula o desenvolvimento dos pilares da colaboração como fundamento para a oferta de serviços de saúde mais integrais, seguros e resolutivos. A competência colaborativa que aborda as mudanças necessárias para melhorar os resultados da equipe denomina-se
- A) funcionamento da equipe.
 - B) liderança colaborativa.
 - C) comunicação interprofissional.
 - D) resolução de conflitos interprofissionais.
06. A multiplicidade e complexidade das necessidades sociais requerem intervenções intersetoriais que passam a ser priorizadas como alternativa para propiciar mudanças na cultura organizacional. Isso viabiliza a ampliação do escopo de ações e reorganização dos sistemas locais de saúde, a convergência de interesses entre os profissionais e a construção de alianças na implementação de ações, com o objetivo de responder de maneira mais eficaz e eficiente às demandas da população. A intersetorialidade tem se fortalecido como estratégia de gestão em saúde, especialmente em sistemas descentralizados, que favorecem a articulação com outros setores, considerando princípios como território, regionalização e integralidade da atenção. Para o reposicionamento dos processos de trabalho, visando à composição de práticas aliadas à integralidade no cuidado, a intersetorialidade refere-se à
- A) interação entre diferentes setores da sociedade, de modo a alcançar o enriquecimento mútuo, sem a sobreposição de um setor a outro, para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - B) associação de diferentes setores ou instituições, que se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas dos setores e pelo grau de interação para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - C) articulação capaz de incorporar os resultados de várias especialidades de diferentes setores, instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber.
 - D) cooperação em que cada profissional, formado em uma base epistemológica específica e com atribuições bem delimitadas, intervém sob uma demanda em saúde com os demais integrantes da equipe.

07. Considere o caso a seguir.

A senhora Margarida, 71 anos, viúva, reside com sua neta de 15 anos no bairro Ferreirinha, no município de Currais Novos. A situação da Sra. Margarida chamou a atenção da agente comunitária de saúde da microárea devido à dificuldade de controle da dislipidemia, apesar de sua participação em diversas intervenções realizadas por diferentes profissionais da equipe.

Durante a reunião semanal da equipe, os profissionais compreenderam que não bastava considerar apenas o diagnóstico; era fundamental realizar uma visita para conhecer a realidade da Sra. Margarida e identificar maneiras de ela colaborar na gestão de sua saúde e seu cuidado. Eles argumentaram que resultados mais positivos poderiam ser alcançados se a Sra. Margarida tivesse a oportunidade e o apoio para participar ativamente e tomar decisões sobre seu cuidado e tratamento, em parceria com os profissionais de saúde.

Os profissionais da equipe entenderam que o modelo prescritivo e normativo, sem a participação do usuário, não seria capaz de melhorar o quadro da usuária. Eles defenderam que, se ela tiver mais conhecimento, aptidões e confiança para gerenciar seu próprio cuidado de saúde, seria mais fácil adotar comportamentos que aprimorassem seus resultados de saúde. Finalmente, uma profissional da equipe acrescentou que a participação da usuária não só melhora o desempenho e a motivação da equipe mas também reduz a frustração que eles sentiam por não conseguirem ver resultados com as medidas adotadas anteriormente.

Nesse caso, a equipe adotou o cuidado personalizado, coordenado e capacitante que teve como orientação a

- A) Atenção Centrada na Pessoa.
- B) Interdisciplinaridade em Saúde.
- C) Integração Ensino-serviço-comunidade.
- D) Educação Popular em Saúde.

08. As preocupações com a formação em saúde estiveram presentes no cenário político durante a concepção do Sistema Único de Saúde, incluído na Constituição Federal de 1988, a qual atribuiu à saúde a responsabilidade de organizar a formação dos profissionais da área. O tema compôs as proposições do movimento da Reforma Sanitária, sendo discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, indicando a necessidade de modificar as graduações e ressaltando a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade.

Muitas ações, programas e políticas foram implementadas para assegurar a integração entre ensino, serviço e comunidade como premissa para a reorientação da formação em saúde. Apesar dos avanços em várias experiências no país, umas delas ficou conhecida por se limitar à assistência em saúde, com baixa participação de docentes, fragmentação das ações, sem significativas transformações nos currículos e pouca ou nenhuma participação ou envolvimento da comunidade. Essas características referem-se ao

- A) Programa de Integração Docente Assistencial (IDA).
- B) Programa Uma Nova Iniciativa (Projetos UNI).
- C) Programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS).
- D) Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE).

- 09.** A natureza socio-histórica dos movimentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) sinaliza a busca pela construção de uma rede saúde-escola, que demanda esforços para mudança do modelo hegemônico baseado na reprodução da educação tradicional verticalizada e hierarquizada, com protagonismo centralizado em relações de poder e na perspectiva uniprofissional da formação e do trabalho. Esse modelo sustenta uma lógica de fragmentação do trabalho e do conhecimento, com importantes implicações no enfrentamento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde. Ambos os movimentos educacionais valorizam a emancipação dos sujeitos, a autonomia e a construção coletiva, incluindo os usuários nas mudanças das práticas educacionais e nos processos de trabalho em saúde. Uma das interfaces entre a EPS e a EIP é
- A)** o reconhecimento de que sistema de saúde e educação são interdependentes e, com isso, impactam não apenas as práticas mas também as teorias.
 - B)** a orientação pela vertente histórico-estrutural e dialética, pelo movimento institucionalista, pela sociologia das profissões e pela sociologia organizacional.
 - C)** a abordagem do quadrilátero envolvendo formadores, gestores, trabalhadores e controle social bem como a orientação em teorias advindas dos campos da educação de adultos.
 - D)** a análise das interações e das barreiras entre pessoas e grupos para o desenvolvimento da aprendizagem compartilhada e competências colaborativas.
- 10.** A convocação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em 2018, proporcionou a revisão e a formulação de proposições direcionadas para o fortalecimento da Vigilância em Saúde, a expansão do escopo de suas ações e a busca de alternativas adequadas e inovadoras. Isso garante que a nova modalidade de financiamento do SUS possa, de fato, reforçar os avanços conquistados pelo SUS no campo da Saúde Coletiva. Ao longo da trajetória da Vigilância em Saúde, seus objetos de estudo e sua intervenção têm se expandido, fortalecendo a integração entre as diversas áreas da vigilância e aumentando sua capacidade de predição e intervenção. Apesar dos inúmeros avanços da Vigilância em Saúde, não foi alcançado o patamar desejado da
- A)** Vigilância em Saúde Emancipatória.
 - B)** Vigilância das Doenças.
 - C)** Vigilância dos Riscos à Saúde.
 - D)** Vigilância dos Agravos à Saúde.
- 11.** Para o Sistema Único de Saúde, a Atenção Básica deve ser a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, tendo sob sua responsabilidade a coordenação do cuidado e a ordenação das ações e dos serviços disponibilizados na rede. Para cumprir tais funções, é importante que a atenção básica desenvolva diretrizes de funcionamento. Sendo assim, avalie as diretrizes listadas a seguir.

I	Integralidade
II	Territorialização
III	Resolutividade
IV	Regionalização

As diretrizes que fazem parte do escopo da Atenção Básica estão nos itens

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

- 12.** As Redes de Atenção à Saúde devem se estruturar de tal forma a romper com a fragmentação da atenção à saúde e da gestão, com o objetivo de assegurar aos usuários e às usuárias um conjunto de ações e serviços necessários com efetividade e eficiência. Nesse sentido, as redes de Atenção à Saúde são
- A)** arranjos organizativos postos em um espaço geográfico definido, os quais, articulados com diferentes densidades tecnológicas, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - B)** espaços geográficos de cooperação entre entes, com instância deliberativa, os quais têm como finalidade não só a integração e a organização como também o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
 - C)** espaços geográficos delineados com distribuição de recursos humanos e de serviços de saúde, considerando a capacidade instalada existente, os investimentos e os resultados aferidos por meio de avaliação qualitativa e quantitativa.
 - D)** conjuntos de ações e serviços de saúde articulados de forma hierárquica, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- 13.** A gestão da saúde de base populacional é organizada a partir do conhecimento das necessidades de saúde de uma população definida, que deve ser conhecida em número de indivíduos e, sobretudo, em condições de vida e de adoecimento. De acordo com essa lógica, a gestão de base populacional deve se organizar a partir do princípio de
- A)** identificação de subpopulações.
 - B)** parâmetro de oferta genérico baseado em valores médios populacionais.
 - C)** definição de população com base nas definições e/ou projeções do IBGE.
 - D)** enfoque não epidemiológico na definição de ações e serviços.
- 14.** No SUS, os critérios e parâmetros assistenciais têm sido utilizados para o planejamento e a programação de ações e serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade do sistema, como alternativa para as áreas que não têm estudo epidemiológico para definição dos parâmetros de sua população. Em relação a esses parâmetros assistenciais,
- A)** é estimada uma média para a população brasileira de hipertensos e diabéticos.
 - B)** são previstos nas normativas legais do SUS e podem ser aplicados na íntegra a qualquer território.
 - C)** é definido um quantitativo de procedimentos com base na capacidade instalada de serviços, sem levar em consideração as necessidades da população.
 - D)** são falhos na projeção de gestantes de alto risco.
- 15.** Em 2019, o Ministério da Saúde lançou um novo modelo de financiamento da Atenção Básica por meio da Portaria nº 2979, o Previne Brasil. Esse modelo extinguiu os pisos fixo e a variável da atenção básica (PAB) bem como mudou a lógica de financiamento por equipe de ESF para critério de cadastro populacional. Segundo os componentes do Previne Brasil,
- A)** os incentivos para ações estratégicas abrangem programas, estratégias e ações, incluindo equipes de saúde bucal.
 - B)** o pagamento por desempenho prevê o repasse financeiro para o alcance de oito indicadores no primeiro ano.
 - C)** o critério populacional paga por pessoa cadastrada na ESF, tendo como limite de alcance a população do IBGE de 2010.
 - D)** a captação ponderada altera o valor de acordo com a presença de vulnerabilidade socioeconômica e critérios demográficos, desde que vinculados exclusivamente a uma equipe de ESF.

- 16.** A longitudinalidade do cuidado envolve três dimensões: informação, longitudinalidade e interpessoalidade. A continuidade interpessoal e longitudinal são os aspectos mais diretamente relacionados ao vínculo entre profissional e usuário(a), que é o elemento primordial para garantir o cuidado integral (Rabelo et al., 2020). Para o alcance do cuidado longitudinal,
- A)** é importante que a atenção básica ordene a necessidade de complementação de suas ações por meio da orientação dos serviços de média complexidade.
 - B)** é fundamental estabelecer o vínculo entre o serviço e o(a) usuário(a), e não entre o profissional e o(a) usuário(a).
 - C)** deve se referenciar um usuário para um ambulatório de média complexidade, e a atenção primária conclui seu papel de coordenação da rede.
 - D)** deve focar em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, em detrimento da atenção à saúde.
- 17.** Para a atenção básica, o processo de territorialização deve ser realizado e revisado constantemente, refletindo as reais necessidades de saúde e os modos de vida dos indivíduos de uma dada área geográfica, favorecendo o planejamento e a execução das ações da equipe de ESF. As ferramentas adequadas para o apoio à territorialização são:
- A)** diagnóstico comunitário; definição e classificação de risco comunitário; divisão de áreas por risco; e cartografia.
 - B)** diagnóstico epidemiológico; protocolo de Mews; e cartografia.
 - C)** diagnóstico comunitário; diagnóstico clínico; planejamento estratégico; e cartografia.
 - D)** diagnóstico epidemiológico; definição de subpopulações; e cartografia.
- 18.** A portaria nº 2436/2017 do Ministério da Saúde, que renovou a política nacional de atenção básica, define em seu escopo uma série de princípios e diretrizes para orientar os municípios brasileiros na execução dessa política, que é estruturante para o SUS. Com base nessa legislação, analise as afirmativas a seguir.

I	Regionalização e hierarquização, territorialização e definição de população adscrita são diretrizes.
II	Universalidade, equidade e hierarquização são princípios.
III	Universalidade e equidade são princípios que equilibram a oferta da atenção.
IV	Coordenação do cuidado e ordenação da rede não são diretrizes, são princípios basais à organização da atenção básica.

Das afirmativas, estão corretas

- A)** I e III.
 - B)** I e II.
 - C)** II e IV.
 - D)** III e IV.
- 19.** A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é prioritária para a atenção básica, organizando a atenção à saúde próxima da população, conhecendo suas necessidades de saúde e aumentando a qualidade e a efetividade das ações. Para que isso se concretize, é fundamental que a ESF tenha atributos que direcionam a atuação das equipes e dos profissionais. Quanto aos atributos essenciais da atenção básica,

- A)** a longitudinalidade permite que se mantenha o vínculo com o(a) usuário(a), mesmo tendo-o(a) encaminhado para um outro nível de complexidade de atenção.
 - B)** a integralidade do cuidado deve manter seu foco nas ações clínicas de abordagem do indivíduo e das famílias.
 - C)** o(a) usuário(a) deve realizar o primeiro contato com o Sistema Único de Saúde, obrigatoriamente, por meio da atenção básica.
 - D)** a equipe de atenção básica deve integrar suas ações e encaminhar todos os(as) usuários(as) com demandas específicas para outros níveis de atenção como parte da coordenação do cuidado.
- 20.** A atenção básica deve prestar a atenção à saúde da população por meio de equipes multiprofissionais, as quais, em trabalho articulado e integrado, conseguem oferecer promoção, prevenção e assistência aos indivíduos de forma adequada às suas necessidades, considerando a complexidade desse nível de atenção. Sendo assim, as equipes multiprofissionais devem
- A)** atuar de forma integrada, permitindo a efetivação e qualificação da diretriz da longitudinalidade do cuidado.
 - B)** basear seus atendimentos clínicos individuais de acordo com as necessidades dos(as) usuários(as), sendo este o foco de sua atuação na atenção básica.
 - C)** concretizar, pelo interesse do profissional, a corresponsabilização clínica do(a) usuário(a), sendo fundamental para alcançar melhorias no quadro clínico.
 - D)** realizar atendimentos individuais e coletivos, com exceção dos atendimentos compartilhados.

21. O fonoaudiólogo A. publicou em uma rede social três vídeos a respeito de cinetose, que é uma condição frequente provocada pela sensação de movimento, na qual ocorrem náuseas/vômitos, palidez, sudorese, além de possível tontura, cefaleia ou outros sintomas. Os conteúdos dos vídeos estão explicitados no quadro a seguir.

Vídeo 1	Explicação da atuação fonoaudiológica em pessoas que têm o diagnóstico de cinetose.
Vídeo 2	Relato de uma pessoa com diagnóstico de cinetose que havia sido assistida por ele. O relato inicia com a seguinte fala: “Olá pessoal que segue o fonoaudiólogo A. Estou aqui para falar sobre o quanto melhorei e como minha vida mudou após o tratamento que recebi dele”.
Vídeo 3	O fonoaudiólogo ensina um exercício de reabilitação vestibular, indicando-o para as pessoas que têm cinetose.

Nessa situação, deve ser considerada ética a conduta fonoaudiológica de o profissional publicar

- A) os vídeos 1 e 2, apenas.
- B) os vídeos 1 e 3, apenas.
- C) os vídeos 2 e 3, apenas.
- D) os vídeos 1, 2 e 3.

Para responder às questões de 22 a 23, considere o caso a seguir.

Uma fonoaudióloga da equipe Multiprofissional Ampliada (eMulti) identificou, a partir do diagnóstico territorial, um número significativo de pessoas idosas em sua região. Então, ela elaborou e apresentou, para as equipes de saúde, um projeto de saúde no território para combate ao idadismo (preconceito baseado na idade, especialmente contra a pessoa idosa).

22. Durante a apresentação do projeto, alguns profissionais foram resistentes à proposta, alegando que esse trabalho adequa-se melhor ao perfil de assistentes sociais e/ou psicólogos. Sobre essa situação, analise cada uma das afirmativas a seguir.

I	As pessoas idosas podem apresentar, nesse projeto, os relatos de idadismo dos quais são alvo, já que, por serem idosas, não o praticam.
II	Resolução de conflitos e conhecimento dos papéis de cada profissional são competências interprofissionais colaborativas relevantes.
III	Para fazer jus ao conceito de prática interprofissional colaborativa, o tema idadismo deve ser trabalhado por todas as pessoas da equipe.
IV	A situação traz a oportunidade de esclarecer os papéis profissionais, reconhecendo competências gerais, específicas e colaborativas.

Das afirmativas, estão corretas as dos itens

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

23. Esta frase **NÃO** contém idadismo e, em decorrência disso, poderia ser utilizada nas campanhas e ações educativas sem necessidade de adequação:
- A) A presbiacusia pode ser compensada.
 - B) As vovozinhas são pessoas sábias.
 - C) A prevenção para a presbifonia existe.
 - D) O envelhecimento pode gerar disfagia.
24. Avalie, no trecho abaixo, as ações em destaque, integrantes e/ou consequentes ao projeto de saúde no território contra o idadismo.

Na turma de EJA (educação de jovens e adultos) em que S. José, 69 anos, estuda, foi-lhe solicitado, pela professora, fazer um trabalho artístico em grupo sobre idadismo, após a docente ter participado de um **ciclo de capacitação da qual participou a equipe de saúde no município (I)**. Ele percebeu, depois das atividades, que sentia vergonha por perceber sua audição diminuída, e preferia, então, disfarçar a procurar atendimento. Agora está em **orientação e treino em grupo para otimização da comunicação (II)**. Mas antes disso, foi preciso que mudasse de conduta, fez **exames audiológicos (III)** e passou por **seleção e adaptação de aparelho de adaptação sonora individual (IV)**.

Dos itens em destaque, os que estão relacionados a ações preconizadas para o fonoaudiólogo que atua na atenção básica em saúde são

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

Para responder às questões 25 e 26, considere o trecho a seguir.

Conforme dados do último Boletim Epidemiológico de Sífilis publicado pelo Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2021 [...], as taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento, porém com menor intensidade a partir de 2018. A incidência de sífilis congênita, entre 2011 e 2017, apresentou elevação média de 17,6%, seguida de estabilidade nos anos subsequentes e aumento de 16,7% em 2021. Em 2021, o percentual de tratamento adequado da sífilis na gestação foi de 81,4%; entretanto, para eliminar a sífilis congênita, faz-se necessário envidar esforços para alcançar 95% ou mais de cobertura de tratamento materno adequado, de acordo com as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS).

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2023. Ministério da Saúde atualiza recomendação sobre o intervalo entre doses de penicilina para tratamento de sífilis em gestantes. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/ministerio-da-saude-atualiza-recomendacao-sobre-o-intervalo-entre-doses-de-penicilina-para-tratamento-de-sifilis-em-gestantes>. Acesso em 29 set. 2023.

25. Com base nestas informações, cabe ao fonoaudiólogo que trabalha na atenção especializada, em conjunto com a equipe de demais profissionais que atuam no centro especializado em reabilitação, desenvolver
- A) reabilitação de crianças com distúrbios de comunicação e/ou deglutição, incluindo-se disfagia, sequelas possíveis da sífilis congênita.
 - B) consultas conjuntas com profissionais de outras áreas para monitorar o desenvolvimento de crianças com sífilis congênita.
 - C) treinamento para agentes comunitários de saúde para identificar as crianças que precisam ser acompanhadas por um fonoaudiólogo especialista.
 - D) estratégias de promoção da saúde (orientar as gestantes sobre sífilis, prevenção ao tratamento e necessidade de pré-natal).

26. Um fonoaudiólogo da Atenção Básica em Saúde em orientação às mães de crianças com sífilis congênita deve esclarecer que a amamentação
- A) está relacionada à prevenção de otites médias agudas.
 - B) deve ocorrer quando a lactante estiver curada da sífilis.
 - C) deve ocorrer quando o lactente estiver curado da sífilis.
 - D) está relacionada à prevenção de refluxo gastroesofágico.
27. O fonoaudiólogo deve adotar, na sua prática, medidas de proteção à segurança e à saúde, as quais dependem de equipamentos de proteção. Sendo assim, um equipamento de proteção coletiva e um equipamento de proteção individual que compõem a biossegurança na atuação fonoaudiológica são, respectivamente,
- A) kit primeiros socorros e capote/avental.
 - B) detector de fumaça e rede de proteção.
 - C) sapato fechado e luva de procedimento.
 - D) máscara cirúrgica e extintor de incêndio.

Para responder às questões 28 e 29, considere o caso a seguir.

B., gênero feminino, 12 anos de idade, foi avaliada por fonoaudióloga. A paciente afirmou: "Sou gaga e não quero mais ir à escola porque todos riem de mim. Meu coração acelera, começo a suar, minha voz treme e aí tudo piora, as pessoas me acham estranha". Na avaliação da fala, verificaram-se diminuição da velocidade de fala, bloqueios, repetições, pausas longas, tremor associado de lábios e mandíbula.

28. No caso, a terapia fonoaudiológica proposta deve
- A) melhorar disfluências gagas, tensão corporal, coordenação pneumofonoarticulatória e velocidade de fala.
 - B) priorizar as disfluências gagas, estabelecendo como objetivo secundário a melhoria da velocidade de fala.
 - C) ser iniciada somente ao término do trabalho psicológico, caso remanesçam alterações de fala.
 - D) iniciar com terapia para estabilidade fonatória, como forma de acolher e valorizar a queixa de tremor vocal.
29. A fonoaudióloga que efetuou a avaliação da fala entrou em contato com a fonoaudióloga da escola para discutir o caso e fomentar ações ao encontro das necessidades de B. Considerando essa situação, analise as ações a seguir.

I	Realizações de sessões terapêuticas para B. com a participação de educadores, gestores, alunos e outras pessoas atuantes na escola, a fim de trabalhar a dinâmica comunicativa entre eles e B.
II	Reavaliações periódicas da fala de B. para monitorar seu desenvolvimento comunicativo e educacional, informando-o à família e aos demais profissionais que a acompanham.
III	Orientação aos cuidadores de B., diante do seu quadro de fala, sobre atitudes, comportamentos e ações favoráveis à comunicação ao aprendizado.
IV	Apoio aos educadores no desenvolvimento de adaptações em atividades e ambiente favoráveis ao ensino e à aprendizagem de B., incluindo a valorização da diversidade.

Nesse caso, as ações preconizadas para o fonoaudiólogo educacional, estão nos itens

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

Para responder às questões de 30 a 32, avalie a situação a seguir.

M. é uma mulher transgênero de 59 anos, com câncer de boca e orofaringe avançado à esquerda (base de língua e parede lateral da faringe). Como em seu território, existe equipe multiprofissional (eMulti), ela está sob cuidados paliativos exclusivos implementados pelo Programa Melhor em Casa e teve alta para a atenção primária à saúde. Estava em uso de gastrostomia, com alimentação de conforto em IDDSI / Iniciativa Internacional de Padronização de Dietas para Disfagia (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*) níveis 0 (líquidos finos), 2 (bebidas levemente espessadas) e 3 (bebidas moderadamente espessadas/alimentos liquidificados). Além disso, realiza exercícios vocais para conjugação entre gênero e a voz. Ela apresenta feridas oncológicas visíveis na região facial e cervical, o que levou à interrupção da hormonioterapia. Isso resultou em sofrimento psíquico, social e existencial devido à perda das características físicas femininas, além do sofrimento causado pela doença em si. Sua mãe, de 79 anos, é sua cuidadora principal e também manifesta sofrimento psíquico.

- 30.** Nesta situação, a terapia vocal
- A) inclui trabalho de *pitch*, ressonância, *loudness*, articulação e entonação.
 - B) deve ser continuada, encaminhando-se M. para a atenção especializada.
 - C) é incoerente com os princípios e as diretrizes dos cuidados paliativos.
 - D) pode lhe causar mais sofrimento, sendo ineficaz sem a hormonioterapia.
- 31.** Neste caso, a alimentação oral está pautada na alimentação de conforto e deve se associar
- A) ao uso de estratégias compensatórias que lhe permitam conforto e o máximo possível de segurança e eficiência ao deglutir.
 - B) à suspensão do líquido fino (IDDSI 0), devido ao risco de broncoaspiração, pneumonia aspirativa e complicações clínicas.
 - C) à recomendação para que degluta qualquer alimento e bebidas que desejar, sem nenhuma restrição quanto a consistências.
 - D) ao aumento do volume para suprir todas as necessidades nutricionais e hídricas via oral, num trabalho multi e interprofissional.

32. O SPIKES é um modelo de comunicação de notícias difíceis que tem como objetivos saber se o paciente e seus familiares estão entendendo a situação como um todo; fornecer as informações da maneira que o paciente e sua família suportam ouvir; acolher qualquer reação que pode vir a acontecer e ter um plano, conforme exposto na figura a seguir.

S	Setting up	Preparando-se para o encontro
P	Perception	Percebendo o paciente
I	Invitation	Convidando para o diálogo
K	Knowledge	Transmitindo as informações
E	Emotions	Expressando emoções
S	Strategy and Summary	Resumindo e organizando estratégias

Fonte: Cruz CO, Riera R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES Diagn. Tratamento. 2016; 21(3): 106-8

No contexto deste caso, o SPIKES pode:

I	ser considerado de uso impróprio quando se tratar do cuidado de uma pessoa com demência de Alzheimer;
II	auxiliar no diálogo com M. e sua mãe sobre o prognóstico das dificuldades de comunicação e/ou deglutição;
III	ser uma ferramenta útil para realizar a decisão compartilhada entre M., sua mãe, o fonoaudiólogo e a equipe;
IV	ser somente aplicado na presença de profissional médico, pela área à qual pertencem as notícias difíceis.

Estão corretos os itens

- A) II e III.
 B) I e IV.
 C) I e II.
 D) III e IV.
33. A fonoaudiologia é fundamental nas políticas públicas de saúde e educação. Nesse sentido, a atuação fonoaudiológica
- A) deve estar vinculada às políticas, aos programas e aos projetos prioritários vigentes em seu local de atuação.
 B) deve ocorrer em pontos da rede de atenção à saúde nos quais a sua inserção já esteja a priori prevista.
 C) acontece como ação cidadã, não profissional, pois não ocorre no controle social do SUS.
 D) é clínica, segundo a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008).

Para responder às questões 34 e 35, considere o caso a seguir.

Em uma visita domiciliar compartilhada entre a fonoaudióloga da eMulti (equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde) e a dentista da ESF (Estratégia a Saúde da Família) ao Sr. J., um homem cisgênero de 82 anos, não escolarizado e de cor preta, foi identificado que ele faz uso das mesmas próteses totais removíveis superior e inferior há 7 anos. O Sr. J. relata a impossibilidade de mastigar alimentos duros (carne, cenoura crua) e de deglutir alimentos secos (cuscuz). Ele vive sozinho, pois sua esposa faleceu e seus filhos (A., mulher cisgênero de 60 anos e R., homem cisgênero de 58 anos) romperam relações com ele devido ao quadro de alcoolismo e violência cometida pelo Sr. J. contra a esposa e os filhos.

34. Tendo como base esse caso, avalie, a seguir, as possíveis causas da dificuldade em mastigar e deglutir do senhor J.

I	Má adaptação da prótese dentária, ocasionando instabilidade de preensão, trituração e pulverização do alimento.
II	Perda dentária, diminuição salivar e de força dos músculos mastigatórios, processos decorrentes do envelhecimento natural.
III	Disfagia orofaríngea, que precisa ser investigada diante dos fatores de risco para distúrbios neurológicos e/ou mecânicos.
IV	Disfagia orofaríngea psicogênica, a qual, em um contexto psicossocial complexo, deve ser a prioridade quanto à investigação causal.

Os fatores responsáveis por dificultar a mastigação e a deglutição estão presentes nos itens

- A) I e III.
B) I e IV.
C) II, e III.
D) II e IV.
35. Na discussão do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de Sr. J.,
- A) decide-se realizar a avaliação multidimensional, por ser essencial ao diagnóstico de saúde e às condutas do Sr. J.
B) consideram-se secundárias as questões bucais, de mastigação e deglutição do Sr. J. quando comparadas às demais.
C) decide-se referenciar o Sr. J. ao Centro de Atenção Psicossocial e à Instituição de Longa Permanência para Idosos.
D) recomenda-se a inclusão do Sr. J. na discussão, mas ele não poderá participar, devido a suas limitações.
36. Entre as atribuições do fonoaudiólogo em Saúde Coletiva no Sistema Único de Saúde, espera-se que esse profissional realize diagnósticos de grupos populacionais com base em estudos epidemiológicos bem como contribua na construção de indicadores de saúde e na identificação das necessidades da população, desenvolvendo ações no campo fonoaudiológico. Isso inclui a busca pela identificação dos elementos sanitários, assistenciais, ambientais, geopolíticos e socioculturais dos territórios locais que compõem os processos de saúde/doença. Sendo assim, é função do fonoaudiólogo em Saúde Coletiva no SUS
- A) identificar as necessidades de saúde e atuar sobre os determinantes sociais por meio do trabalho de promoção da saúde, prevenção dos danos e agravos e com a reabilitação.
B) planejar, coordenar e gerenciar programas, campanhas e ações articuladas unidisciplinar e intrasetorialmente.
C) definir e utilizar metodologias de avaliação e monitoramento das ações fonoaudiológicas e interdisciplinares desenvolvidas no contexto individual.
D) planejar, coordenar, gerenciar e assessorar políticas públicas ligadas à saúde e à educação, exceto as ações de vigilância à saúde.
37. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem seus princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, de modo que vários profissionais da saúde foram incorporados à rede de assistência para atender a esses princípios. O fonoaudiólogo é um desses profissionais de saúde que tem reconhecida contribuição para o avanço do SUS. Nesse sentido, segundo entendimento do Conselho Federal de Fonoaudiologia, a colaboração da fonoaudiologia para o SUS está fundamentada

- A) na inserção do fonoaudiólogo junto às equipes de saúde, devido à elevada ocorrência de diversos distúrbios relacionados à comunicação na população, para promover, prevenir, reabilitar e aperfeiçoar a comunicação humana no ciclo de vida.
 - B) no fonoaudiólogo ser um ator indispensável para promover a efetivação de direitos e construir políticas públicas em saúde que atendam as necessidades da população, sendo solicitado apenas nas conferências de saúde.
 - C) na natureza das ações do fonoaudiólogo no SUS definidas pelo próprio profissional por meio de critérios marcadamente clínicos e relacionadas à prática clínica individual, o que contribui para o planejamento e a gestão em saúde.
 - D) no trabalho do fonoaudiólogo que, além de objetivar a promoção e prevenção de saúde, tem como expectativa maior o tratamento dos agravos fonoaudiológicos, considerando a saúde do indivíduo e da comunidade como ausência de doença.
38. A fonoaudiologia, ao longo de sua história na saúde brasileira, tem contribuído para ampliar sua atuação no Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, fortalecer o funcionamento do próprio sistema. Mais recentemente, a intervenção fonoaudiológica no SUS, preconizada pelos Sistemas de Conselhos, segue as normativas e os marcos legais bem como deve estar integrada às equipes multidisciplinares e interprofissionais na lógica de Redes de Atenção à Saúde. A respeito da atuação fonoaudiológica nas Redes de Atenção à Saúde (RAS),
- A) os processos de trabalho do fonoaudiólogo são dependentes do perfil epidemiológico do território e do serviço em que ele se encontra lotado. Suas ações devem ocorrer de forma coerente ao nível de atenção e ser integradas aos programas e prioridades definidas pela equipe da qual faz parte.
 - B) o fonoaudiólogo desenvolve somente ações de promoção, prevenção em programas nos diferentes pontos de atenção, como a equipe multiprofissional da APS e Atenção Domiciliar e Telessaúde, em observação às diretrizes das linhas de cuidado da saúde no ciclo de vida.
 - C) os pontos que requerem atenção na atuação do fonoaudiólogo devem estar em consonância com as políticas públicas, de modo que seu trabalho legitime-se uniprofissionalmente, agregando valor às redes de atenção com suas práticas ampliadas em benefício da população.
 - D) o fonoaudiólogo trabalha em um sistema com características próprias e uma lógica ampliada e articulada bem como atua em diferentes pontos de atenção, reproduzindo dos outros campos de saberes as estratégias de planejamento e gestão em saúde da população em geral ou de determinado grupo.
39. A recente Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (e-Multi) na Atenção Primária à Saúde (APS), constituindo, portanto, um reforço às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Segundo o documento, o fonoaudiólogo pode integrar as equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Considerando o processo de trabalho das e-Multi, nessas equipes, o fonoaudiólogo
- A) deverá atuar de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e favorecer os atributos essenciais e derivados da APS.
 - B) deverá observar as diretrizes e objetivos do processo de trabalho das e-Multi, para atender apenas às demandas em saúde da pessoa.
 - C) é importante integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde, isentando-se de ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS.
 - D) é necessário articular, com a RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas das Equipes Multiprofissionais de Apoio.

40. O fonoaudiólogo inserido na equipe de Saúde da Família (eSF), após análise das necessidades de cada território, tem a competência e responsabilidade para atuar em
- A) grupos de gestantes, para orientar sobre amamentação e hábitos orais inadequados do bebê; participar dos grupos de envelhecimento ativo com o objetivo de orientar ações que favoreçam a comunicação oral e habilidades cognitivas, auditivas e vocais; participar de grupos e/ou desenvolver ações que favoreçam a comunicação no curso de vida; orientar agentes comunitários de saúde, para coletar dados referentes à comunicação dos usuários e detecção de sinais indicadores de alterações da comunicação humana.
 - B) estimulação precoce do paciente crítico ou potencialmente crítico; ter conhecimento e domínio das áreas de instrumentos de medida e avaliação relacionados ao paciente crítico ou potencialmente crítico; identificar e manejar de situações complexas e críticas; registrar em prontuário a evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados em cada turno.
 - C) parceria com os educadores visando a contribuir para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do escolar; aprimorar as situações de comunicação oral e escrita; realizar diagnóstico institucional escolar dos problemas de aprendizagem e construir as estratégias pedagógicas para melhorias no processo de ensino–aprendizagem; ter conhecimento educacional especializado da interrelação dos diversos aspectos fonoaudiológicos com a aprendizagem no ensino regular e especial.
 - D) assistência técnica, perícia ou auditoria em situações que envolvam aspectos de abrangência da Fonoaudiologia; avaliar, planejar e discutir com os demais profissionais da equipe multiprofissional aspectos relacionados aos incentivos cognitivos para o paciente internado; estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço, de acordo com as diretrizes e a legislação vigentes, nas questões de comunicação, cuidados paliativos, disfagia no paciente crítico.
41. Visando a contribuir com o Conselho Federal de Fonoaudiologia, a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia emitiu o Parecer SBFa 11/2022 com vistas a subsidiar e regulamentar a prática fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde (APS). Segundo o documento, o fonoaudiólogo ao fazer parte de qualquer equipamento da APS, deve considerar os fatores de risco e proteção à saúde, as condições sociais, bem como os determinantes socioambientais que interferem nessas condições. Seu papel é colaborar com ações no âmbito da assistência e da gestão local. Avalie, a seguir, as atribuições do fonoaudiólogo quando inserido nos diferentes equipamentos da APS.

I	Realização de estratégias de cuidado longitudinal focadas no indivíduo (Projeto Terapêutico Singular - PTS) e/ou no território (Projeto de Saúde do Território - PST), considerando ações de promoção, prevenção e recuperação/reabilitação da saúde em todos os ciclos de vida.
II	Atendimento fonoaudiológico terapêutico especializado, apenas uniprofissional e individual nas áreas de voz, motricidade orofacial, audição, fala, linguagem oral e escrita, disfagia, comunicação em geral, gerontologia, educacional, neurofuncional, saúde coletiva e fluência.
III	Visitas domiciliares objetivando intervir em fatores ambientais e familiares que geram prejuízos na comunicação humana, de acordo com as diretrizes das linhas de cuidado da saúde nos diferentes ciclos de vida e na lógica das redes de atenção à saúde.
IV	Identificação e análise biométrica e da característica da funcionalidade do sujeito, nas esferas judicial ou extrajudicial, a partir de conhecimentos técnicos e científicos nas áreas relacionadas à comunicação humana.

São atribuições do fonoaudiólogo nos diferentes equipamentos da APS as dos itens

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

42. O Conselho Federal de Fonoaudiologia criou um Grupo de Trabalho composto por representantes do Sistema de Conselhos para realizar a revisão e atualização do novo Código de Ética, aprovado na 56ª Sessão Plenária Extraordinária, de 03 de dezembro de 2021, e regulamentado pela Resolução CFFa nº 640/2021, de 09 de dezembro de 2021. Desenvolvido a partir da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco (DUBDH), o documento tem como objetivo respeitar princípios fundamentais de respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos, garantindo que o fonoaudiólogo exerça suas atividades profissionais com competência a partir dos preceitos éticos e bioéticos necessários a uma ação fonoaudiológica comprometida com a qualidade de vida do cliente, da família e da sociedade.
- Em observância ao disposto no Código de Ética de Fonoaudiologia (CFFa, 2021), avalie, a seguir, os deveres do fonoaudiólogo na relação com o cliente.

I	Registrar, em prontuário físico e ou eletrônico, todos os atendimentos e procedimentos fonoaudiológicos, assim como faltas justificadas ou não, e desistência.
II	Atender sem estabelecer discriminações de ordem política, social, econômica, cultural, étnico-racial, religiosa, de identidade de gênero ou de qualquer outra natureza.
III	Permitir o acesso do responsável ou representante(s) legal(is) durante procedimento fonoaudiológico, sempre que a presença deste(s) comprometer a realização da fonoterapia.
IV	Realizar avaliação e tratamento de incapazes, sem autorização de seu(s) representante(s) legal(is) ou determinados pela justiça, quando for o caso.

São deveres do fonoaudiólogo os que estão nos itens

- A) I e II.
 B) I e III.
 C) III e IV.
 D) II e IV.
43. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2019) indicam que 1,1% da população brasileira tem algum grau de deficiência auditiva. O teste da orelhinha, também conhecido como triagem auditiva neonatal (TAN), é uma avaliação realizada por exames eletrofisiológicos e eletroacústicos, com objetivo de detectar perda auditiva no período neonatal. Essa estratégia permite diagnóstico, manejo e reabilitação precoces e preconiza que todos os recém-nascidos devem ser submetidos à TAN, preferencialmente nas primeiras 24 a 48 horas de vida, ainda na maternidade, ou no primeiro mês de vida, caso a criança tenha nascido em domicílio ou em serviço de saúde sem disponibilidade do exame.

Na triagem auditiva neonatal (TAN),

- A)** neonatos e lactentes com indicadores de risco que obtiveram respostas satisfatórias na TAN devem realizar o monitoramento mensal do desenvolvimento da audição e da linguagem na atenção básica, observando-se os marcos para acompanhamento do desenvolvimento de audição e linguagem.
 - B)** recém-nascidos com malformações de orelha externa, mesmo que unilateral, deverão ser encaminhados diretamente para diagnóstico otorrinolaringológico e audiológico em centro de referência especializado, não devendo a TAN estar integrada à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
 - C)** neonatos e lactentes com Indicadores de Risco para Deficiência podem ser submetidos a Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE), uma das metodologias usadas na TAN, que é entendida como teste rápido, simples, não invasivo, com alta sensibilidade e especificidade.
 - D)** recém-nascidos que possuem história familiar de surdez permanente na infância de instalação precoce, progressiva ou tardia, ou que permaneceram na UTI neonatal por mais de 5 dias, ou que foram afetados por infecções intraútero, como toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus, herpes ou zika, possuem Indicadores de Risco para Perda Auditiva (IRDA) tardia.
- 44.** O Protocolo de Observação Comportamental (PROC) tem como objetivo sistematizar a avaliação de crianças pequenas quanto ao desenvolvimento das habilidades comunicativas e cognitivas, por meio da observação comportamental. Esse protocolo
- A)** é um instrumento útil na detecção precoce de crianças com alterações no desenvolvimento da linguagem, mesmo antes do aparecimento formal da oralidade.
 - B)** é bastante didático e útil, sobretudo em ambiente hospitalar, mas pode ser implementado em todos os níveis de assistência à saúde e em todos os países/culturas.
 - C)** representa fundamental etapa no processo de diagnóstico fonoaudiológico para compreender as condições anatômicas e funcionais do sistema estomatognático.
 - D)** foi criado para o contexto brasileiro, composto de subtestes que avaliam fonologia, vocabulário, fluência e pragmática em crianças dos 2 aos 12 anos de idade.
- 45.** As intervenções públicas centralizadas, verticais, fragmentadas e divididas por setores já não são mais suficientes para solucionar as demandas de saúde da população e para contemplar o campo da fonoaudiologia. A articulação intersetorial entre a educação e a saúde torna clara a contribuição da Fonoaudiologia Educacional para a melhoria do processo de aprendizagem, abordando questões como trocas e omissões de sons na fala, aquisição da escrita, comprometimentos vocais, problemas auditivos, distúrbios das estruturas e funções estomatognáticas, entre outros. Sendo assim, o fonoaudiólogo que atua com a Fonoaudiologia Educacional
- A)** realiza ações promotoras de saúde que resultam no desenvolvimento dos alunos e na saúde da equipe escolar no que se refere à linguagem oral, escrita, audição, motricidade orofacial e voz.
 - B)** efetua todo Atendimento Educacional Especializado por meio da organização das demandas e da avaliação das necessidades específicas dos alunos (recursos e apoios).
 - C)** desenvolve projetos ou programas de articulação intra e intersetoriais, contribuindo para a integralidade do atendimento, excetuando-se campanhas educativas.
 - D)** executa o levantamento das necessidades das instituições educacionais com todos os atores sociais envolvidos (equipe pedagógica e equipe de apoio, exceto os professores).

46. A atuação do fonoaudiólogo da equipe multidisciplinar nos distúrbios alimentares pediátricos é uma área que tem recebido esforços recentes para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes. Cada vez mais, o fonoaudiólogo está sendo integrado à equipe interdisciplinar, composta normalmente por pediatras, gastropediatras, alergistas, pneumopediatras, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. O trabalho específico com distúrbios alimentares, que englobam comportamentos de recusa e/ou seletividade alimentar, requer uma atuação mais específica e ampliada por parte do fonoaudiólogo.

Para a atuação eficaz do fonoaudiólogo nos distúrbios alimentares pediátricos é crucial o desenvolvimento de habilidades e competências. Isso inclui ter

- A)** visão ampliada dos distúrbios alimentares apresentados pelos pacientes, compreendendo questões sensório-motoras-orais, orgânicas e nutricionais da alimentação da criança, inseridas em seu contexto sociofamiliar e cultural.
- B)** conhecimento ampliado da anatomia e fisiologia dos sistemas relacionados ao ato de comer e beber, com o propósito de avaliar fatores estruturais, neuromotores e sensoriais que apoiam ou interferem nessa função e que determinam estratégias de intervenção exclusivamente na fase pré-oral e oral.
- C)** conhecimento das expectativas relacionadas à idade, aos grupos culturais específicos e à influência de seus costumes sobre a alimentação e de fatores socioemocionais que interfiram na alimentação, desprezando a neurofisiologia da fobia alimentar.
- D)** capacidade de selecionar e prescrever intervenções para facilitar o desempenho oral, melhorar a deglutição e, potencialmente, reduzir o risco de aspiração com técnicas/estratégias que respeitem as condições individuais e desconsiderem possíveis aversões do paciente.

47. A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais, emocionais e estilo de vida. Esses fatores afetam os comportamentos alimentares, podendo levar ao comprometimento da saúde do indivíduo, devido ao aumento do risco de morte e ao desenvolvimento de várias patologias crônicas e incapacidades, chamadas de doenças associadas ou comorbidades.

Considerando a atuação fonoaudiológica no Tratamento Clínico da Obesidade e da Cirurgia Bariátrica na equipe de cirurgia bariátrica, conforme o Parecer CFFa nº 47, de 27 de julho de 2020,

- A)** o fonoaudiólogo é um dos profissionais que integra a equipe interdisciplinar ou multidisciplinar e acompanha o paciente desde o momento pré-operatório até o pós-operatório.
- B)** o fonoaudiólogo atua na orientação, avaliação, prevenção e reabilitação do paciente, exclusivamente em relação às funções orofaciais de mastigação.
- C)** o acompanhamento fonoaudiológico para a adequação e o retorno das consistências e texturas alimentares é relativo e pode ser dispensado após a gastroplastia.
- D)** a atuação do fonoaudiólogo leva ao melhor aproveitamento dos nutrientes presentes nos alimentos sem evidências de evitar complicações como engasgos, vômitos e estase do alimento.

48. O Caderno de Atenção Básica nº 19 (MS, 2016) descreve as atribuições comuns a todos os profissionais da equipe interdisciplinar, incluindo o fonoaudiólogo, em relação às ações da Atenção Básica/Saúde da Família no Envelhecimento e na Saúde da Pessoa Idosa. Sendo assim, avalie as atribuições a seguir.

I	Preencher, entregar e atualizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme Manual de Preenchimento específico, apenas no que diz respeito à atenção fonoaudiológica e aos procedimentos operacionais padrão adotados.
II	Alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde brasileiro e outros para planejar, programar e avaliar as ações relativas à saúde da pessoa idosa em atenção contínua às necessidades de saúde.
III	Realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da pessoa idosa bem como desenvolver ações educativas relativas à saúde da pessoa idosa, de acordo com o planejamento da equipe.
IV	Realizar consulta, avaliar quadro clínico emitindo diagnóstico e fazer tratamento restaurador, quando necessário, incluindo atendimento de urgências e a solicitação de exames complementares.

As atribuições comuns a todos os profissionais da equipe previstas a serem desenvolvidas estão descritas nos itens

- A) II e III.
 B) II e IV.
 C) I e III.
 D) I e IV.
49. A oferta de Cuidados Paliativos faz parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve estar disponível em todos os pontos da rede, desde a atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar até os serviços de urgência e emergência. Sobre a atuação do fonoaudiólogo em Cuidados Paliativos (CP), analise as afirmativas a seguir.

I	Ao fonoaudiólogo que atua em CP compete atuar com a equipe multi, inter e transdisciplinar, sobre o prognóstico e os planos de cuidado, contribuindo na tomada de decisão compartilhada nas competências fonoaudiológicas, a partir da finitude e do luto.
II	Ao fonoaudiólogo que atua em CP compete realizar a assistência fonoaudiológica visando à efetividade do tratamento, do conforto e da segurança; avaliar e indicar estratégias de acordo com o quadro clínico; curar e reabilitar apenas complicações e sintomas que possam aparecer devido à evolução da doença.
III	A Resolução CFFa nº 633, de 02 de setembro de 2021, dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em CP e a Resolução MS-CIT nº 41, de 31 de outubro de 2018, normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde.
IV	O fonoaudiólogo que atua em CP deve compreender o cliente e sua família como o centro gerador das decisões, informando-lhes claramente sobre o quadro clínico, definições de conduta ao longo do tratamento e no entendimento do processo de morte como uma etapa natural da vida.

Das afirmativas, estão corretas

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

- 50.** A biossegurança compreende um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços. Seu objetivo é preservar a saúde do homem, dos animais, bem como a integridade do meio ambiente e a qualidade dos resultados obtidos. No âmbito da fonoaudiologia, essas iniciativas têm ganhado destaque com o aumento das ações, programas de prevenção, normativas e guias de biossegurança, todos direcionados à promoção da saúde e à prevenção de riscos. Considerando as ações para segurança do paciente e saúde do trabalhador, os profissionais da fonoaudiologia devem
- A)** seguir as recomendações relacionadas à biossegurança ocupacional, no que diz respeito à vacinação profilática, como conjunto de ações preventivas que afastam do trabalhador sadio as causas de doenças e de agravos à saúde e à integridade física. Essa prática tem como objetivo tanto a proteção individual e da equipe quanto a proteção do usuário, da família e da comunidade.
 - B)** observar que a assistência fonoaudiológica necessita de condições compatíveis com os processos de controle de infecções, dispensando práticas e padronização das rotinas dos serviços, de forma a garantir a implementação de medidas eficazes de biossegurança e aperfeiçoar às boas práticas de processamento de produtos e procedimentos em fonoaudiologia.
 - C)** manter o esquema recomendado de vacinas do calendário para profissionais de saúde, de acordo com a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm, 2023/2024), que inclui, em sua totalidade, as vacinas Tríplice Viral (sarampo, caxumba, rubéola); Hepatite A, Hepatite B ou AeB; dTpa ou dTpa-VIP ou dT (difteria, tétano, coqueluche), Varicela (catapora), Influenza (gripe), Covid-19, Varicela, Febre Amarela.
 - D)** utilizar, de forma adequada, os equipamentos de proteção individual (EPIs), observadas as especificidades do atendimento/procedimento e conforme indicadores de risco ambiental e pessoal, desconsiderando o local/ambiente ao qual estiver exposto em conjunto com seu cliente e mantendo diligência nos cuidados básicos de higiene respiratória e a higienização das mãos.