

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA
FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE –
FONOAUDIOLOGIA EM SAÚDE MENTAL

Nome:	Assinatura:
--------------	--------------------

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova e conferir o número de questões.
2. A prova é composta de 40 questões objetivas.
3. As questões objetivas são de múltipla escolha, com 4 alternativas cada uma (a, b, c, d) e somente uma deve ser assinalada.
4. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
5. Ao receber o cartão resposta confirme seu nome impresso nele e caso haja qualquer irregularidade, comunique imediatamente ao seu aplicador de prova.
6. O cartão resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta observando sempre o limite do espaço para cada marcação. O candidato é responsável pelo seu cartão resposta e esse é insubstituível.
7. Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta de livros, revistas, folhetos, ou ainda qualquer material de apoio, nem uso de telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus lenços, óculos escuros, relógios, entre outros que sejam considerados análogos aos itens descritos.
8. A duração da prova é de 3 (três) horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
9. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
10. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

RESPOSTAS

01 -	09 -	17 -	25 -	33 -
02 -	10 -	18 -	26 -	34 -
03 -	11 -	19 -	27 -	35 -
04 -	12 -	20 -	28 -	36 -
05 -	13 -	21 -	29 -	37 -
06 -	14 -	22 -	30 -	38 -
07 -	15 -	23 -	31 -	39 -
08 -	16 -	24 -	32 -	40 -



Centro de Educação e Pesquisa em Saúde

R. Lothário Boutin, 90
Pinheirinho | Curitiba/PR
CEP 81.110-522
Tel. (41)3316-5968 / (41)3316-5724
www.feas.curitiba.pr.gov.br

CONTEÚDO GERAL

1) Um paciente procura atendimento médico em um Hospital Universitário Público de Curitiba, mas é informado que precisará ser encaminhado à unidade básica de saúde do seu território para continuidade do acompanhamento. Essa situação ilustra qual princípio/diretriz organizativo do SUS?

- a) Universalidade do acesso.
- b) Equidade na atenção.
- c) Regionalização e Hierarquização da rede de serviços.
- d) Integralidade da assistência.

2) Carlos, 58 anos, hipertenso e com histórico de Acidente Vascular Cerebral há 2 anos, é acompanhado regularmente por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ele participa de grupos educativos sobre alimentação saudável, realiza consultas regulares com o médico e o enfermeiro da unidade de saúde e, quando necessário, é encaminhado ao neurologista da rede especializada. Recentemente, começou a apresentar sintomas depressivos, sendo acolhido pela equipe da unidade de saúde e encaminhado para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse acompanhamento é fruto da organização do cuidado segundo o Modelo de Atenção à Saúde vigente no SUS. Considerando a definição de Modelo de Atenção à Saúde, qual elemento a seguir melhor expressa os princípios desse modelo no cuidado prestado a Carlos?

- a) Foco na intervenção imediata e especializada, priorizando os níveis hospitalares como centro da atenção à saúde.
- b) Organização do cuidado baseada em ações curativas centradas no profissional médico e com ênfase na medicalização.
- c) Estruturação da atenção com base em ações pontuais, conforme demanda espontânea do usuário.
- d) Integração dos serviços de saúde em rede, com ações articuladas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, levando em conta os determinantes sociais e a realidade do território.

3) Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde identificou aumento de casos de dengue em alguns bairros. Diante disso, as equipes de vigilância organizaram mutirões para eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, intensificaram a busca ativa de casos suspeitos e ampliaram as orientações à população sobre sinais de alerta e prevenção. Essas ações correspondem a:

- a) Vigilância ambiental.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Vigilância nutricional.
- d) Vigilância epidemiológica.

4) Um município registra aumento do uso de dispositivos eletrônicos para fumar entre adolescentes. A Secretaria Municipal de Saúde pretende lançar um programa municipal integrado para reduzir a iniciação e apoiar a cessação, articulando atenção primária, escolas, vigilância sanitária e comunicação pública. Qual iniciativa melhor reflete uma estratégia integrada e alinhada às diretrizes e eixos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)?

- a) Implantar um programa integrado que combine capacitação continuada de profissionais de saúde e educação, ações educativas dirigidas a adolescentes e famílias, rotina de monitoramento epidemiológico do uso de produtos de tabaco e articulação direta com a vigilância sanitária para orientar ações locais.
- b) Estabelecer incentivos econômicos para estabelecimentos comerciais que adotem medidas de controle na oferta de produtos fumígenos, complementando com ações informativas pontuais na rede local.
- c) Promover ampla campanha midiática sobre riscos associados ao uso de produtos de nicotina, distribuindo material educativo em escolas e eventos comunitários.
- d) Ampliar a disponibilidade de medicamentos para cessação na rede de atenção primária e capacitar equipes clínicas para manejo da dependência à nicotina, com registro padronizado dos atendimentos.

5) Uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, que são pesquisadores, deseja estudar o impacto de um programa educativo sobre controle de dor em pacientes com dor lombar crônica. Durante a abordagem inicial, os pesquisadores explicam que:

- **A participação é voluntária;**
- **Os participantes podem se retirar a qualquer momento do estudo sem a necessidade de justificativa e que isso não impactará no atendimento prestado pela clínica;**
- **Todos receberão o atendimento padrão da clínica independentemente de participar.**

Com base na descrição, qual princípio ético está sendo diretamente respeitado pelo comportamento da equipe de pesquisa na situação acima?

- a) **Beneficência, porque os pacientes receberão informações úteis para melhorar sua saúde, mesmo se não participarem do estudo.**
- b) **Justiça, porque todos os pacientes são tratados da mesma forma no estudo.**
- c) **Autonomia, porque a equipe assegura que a decisão de participar ou não é voluntária e sem impacto no atendimento.**
- d) **Não maleficência, porque os pesquisadores garantem que nenhum dano físico será causado pelo estudo.**

6) Um profissional de saúde de um hospital acessou o prontuário de um paciente para consultar o histórico de atendimentos. Após o expediente, ao conversar com amigos em um grupo de mensagens, compartilhou detalhes do quadro clínico do paciente, incluindo a doença diagnosticada e os medicamentos em uso. Horas depois, uma captura de tela dessa conversa circulou em redes sociais, expondo a identidade e o estado de saúde do paciente. A gestão da unidade foi notificada e iniciou um processo de auditoria para apurar a ocorrência e reforçar protocolos de segurança. Considerando os princípios de ética e bioética, qual deve ser o entendimento correto sobre a conduta do profissional?

- a) **O ato configura violação ética e legal, pois o compartilhamento de informações pessoais de saúde, mesmo em ambientes privados, compromete a confidencialidade e fere o direito do paciente à privacidade.**
- b) **Não há irregularidade grave, pois as informações foram compartilhadas apenas em um grupo restrito, sem divulgação pública inicial.**

- c) O acesso autorizado ao prontuário dá ao profissional liberdade para comentar os dados, desde que sem fins comerciais.
- d) A situação não representa risco significativo, já que a responsabilidade pela segurança das mensagens é do aplicativo utilizado.

7) Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um paciente quase recebeu uma medicação diferente da prescrita devido a desatenção na checagem do prontuário. O equívoco foi identificado antes da administração e, após o episódio, a equipe adotou medidas como reforço da identificação correta do paciente, higienização das mãos e protocolos para uso seguro de medicamentos. Essas ações exemplificam:

- a) Protocolos clínicos de urgência e emergência, que visam padronizar condutas em situações agudas e de risco iminente de vida.
- b) Política Nacional de Segurança do Paciente, que estabelece práticas sistematizadas de prevenção e redução de incidentes relacionados ao cuidado.
- c) Vigilância em Saúde do Trabalhador, responsável por prevenir riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao ambiente laboral em saúde.
- d) Gestão da qualidade em saúde, que envolve ações de monitoramento de processos, auditoria e acreditação de serviços de saúde.

8) Durante a campanha de vacinação contra a Covid-19, observou-se grande adesão inicial, mas, em etapas seguintes, cresceu a circulação de informações falsas nas redes sociais, gerando hesitação vacinal. Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou estratégias de comunicação com linguagem acessível, combate sistemático às *fake news* e uso de múltiplos canais (rádio, redes sociais, aplicativos de mensagens e mídias comunitárias). Esse conjunto de ações ilustra o papel da comunicação em saúde como:

- a) Ferramenta de enfrentamento da desinformação e de fortalecimento da confiança pública, articulando meios de comunicação institucional e comunitária.
- b) Ação de educação em saúde restrita ao contato interpessoal, desenvolvida em consultas individuais e rodas de conversa locais.

- c) Estratégia de educação permanente em saúde, que visa atualização técnico-científica dos profissionais da rede.
- d) Exemplo de mobilização social autônoma, promovida por lideranças comunitárias sem envolvimento do poder público.

9) Em uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba (UBS), verificou-se aumento da obesidade infantil, associado ao consumo de ultraprocessados e ao sedentarismo. A equipe multiprofissional organizou grupos educativos, parceria com escolas e acompanhamento clínico das crianças. Esse tipo de intervenção corresponde a qual modelo de atenção em saúde?

- a) Modelo biomédico. O enfoque central do problema deve ser encarado por meio da medicalização da obesidade e de consultas individuais.
- b) Modelo hospitalocêntrico. O ponto mais relevante é a priorização de atendimentos especializados e internações.
- c) Modelo de atenção integral. Em que são articuladas ações preventivas, promocionais e assistenciais, considerando determinantes sociais.
- d) Modelo centrado na doença. Considerando ser a mesma doença, deve ser restrito à prescrição medicamentosa e controle laboratorial.

10) Uma equipe de pesquisadores está desenvolvendo um estudo para avaliar os efeitos de um novo suplemento alimentar em adultos com hipertensão e pretendem recrutar mais de mil participantes. Antes de iniciar a coleta de dados, o grupo decidiu aplicar os questionários e coletar amostras de sangue dos voluntários, mas ainda não havia submetido o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Os pesquisadores afirmaram que, como o estudo não envolve um medicamento experimental e os riscos são mínimos, a autorização do CEP não seria obrigatória. Com base na Resolução Comissão Nacional de Saúde nº 466/2012, qual deve ser a conduta CORRETA?

- a) Continuar o estudo, pois pesquisas com risco mínimo não necessitam de aprovação do CEP.
- b) Submeter o projeto ao CEP antes de qualquer coleta de dados, pois toda pesquisa envolvendo seres humanos requer avaliação ética.

- c) Coletar dados apenas com os voluntários que assinarem um termo de consentimento informal, dispensando a aprovação do CEP.
- d) Solicitar autorização ao CEP somente após a coleta dos dados, caso pretendam publicar os resultados.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

11) Analise a seguinte situação: Na tentativa de melhor organizar o processo de trabalho na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), a gestora decide instituir um fluxo de atendimento exclusivo “por ordem de chegada”, evitando aglomeração e reclamações do público. Considerando a Política Nacional de Humanização (PNH), qual seria a medida mais adequada para garantir a humanização e segurança clínica dos pacientes?

- a) Manter a ordem de chegada e ampliar o espaço da sala de espera.
- b) Priorizar a triagem administrativa para depois encaminhar para avaliação clínica.
- c) Implementar a prática do acolhimento aliada a realização de classificação de risco e vulnerabilidade.
- d) Implementar consulta médica estipulando tempo médio de 5 minutos para todos.

12) Considerando o cuidado à população em situação de rua, qual estratégia dialoga com o princípio de equidade e com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), segundo normativas federais?

- a) Encaminhamento “porta aberta” ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.
- b) Atendimento pelas Equipes de Consultório na Rua (eCR) integradas à Atenção Básica (AB), com ações intersetoriais e de redução de danos.
- c) Internação involuntária como porta de entrada preferencial para vinculação à rede de saúde.
- d) Observância de existência de cadastro prévio em Unidade de Saúde como pré-requisito ao atendimento.

13) A gestora da Unidade de Saúde Morada do Sol opta por substituir os horários das rodas de conversa com os usuários por procedimentos assistenciais padronizados, como coletas, curativos, suturas e outros de menor complexidade, com o objetivo de aumentar a resolutividade do serviço. Com base nos conceitos de tecnologias leves, leve-duras e duras de Merhy (2002), como essa decisão pode ser analisada?

- a) Priorizar procedimentos assistenciais padronizados é uma estratégia acertada, já que o uso de tecnologias leves e duras é fundamental para avaliar a qualidade e a eficiência do cuidado em saúde, além de garantir que o serviço seja resolutivo.
- b) A decisão da gestora mostra uma abordagem equilibrada, pois ela combina tecnologias leves no acolhimento com tecnologias duras e leve-duras nos procedimentos, promovendo a integralidade do cuidado.
- c) Essa decisão valoriza mais as tecnologias leves-duras e duras do que as leves, o que pode levar à fragmentação do cuidado. Isso ocorre porque ela negligencia o aspecto relacional e subjetivo, que são essenciais para promover autonomia e atenção integral ao usuário.
- d) A decisão da chefia de substituir as rodas de conversa por procedimentos padronizados é um exemplo de má gestão que desconsidera as necessidades dos usuários. No entanto, essa mudança não se relaciona diretamente com os conceitos de tecnologias em saúde de Merhy, que se aplicam principalmente aos atos clínicos.

14) M. S. V., 45 anos, histórico de uso intenso de álcool e crack, heteroagressividade e desorganização comportamental chega à Unidade de Saúde em crise, solicitando internamento após abandono conjugal. Seguindo os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e o previsto na Lei 10.216/2001, qual afirmação validaria a necessidade de encaminhamento para o internamento em hospital psiquiátrico?

- a) Como única e primeira medida a ser tomada, a fim de estabilizar a crise aguda, garantindo a preservação imediata do vínculo terapêutico com o serviço de saúde.
- b) Na ausência de avaliação do risco pelos profissionais, quando a solicitação de internação se sustenta pela requisição por parte dos familiares, com o propósito de lidar com a crise social e familiar.

- c) Quando os recursos extra-hospitalares se mostraram insuficientes para conter o quadro da crise e do risco, justificada pela internação breve pela proteção e cuidado do usuário, com respeito aos direitos do paciente.
- d) Por solicitação do paciente, independentemente de avaliação clínica, pois a manifestação da vontade do paciente e procura voluntária pelo tratamento, deve ser valorizada, obedecendo os princípios da Lei 10216/2001.

15) J.P.B., 35 anos, apresenta sintomas depressivos e isolamento social, vivendo em vulnerabilidade socioeconômica. Seu cuidado no serviço de saúde demanda articulação integrada entre os diversos profissionais e demais setores, face o atendimento contextualizado das múltiplas necessidades apresentadas. Com base no caso, assinale a alternativa que caracteriza a aplicação dos conceitos de interdisciplinaridade e intersetorialidade no campo da saúde mental:

- a) A interdisciplinaridade favorece a construção de um cuidado integrado na abordagem clínica, abrangendo avaliação, diagnóstico e tratamento realizados exclusivamente pela equipe de saúde. Já a intersetorialidade busca estabelecer colaborações pontuais com outros setores externos à equipe, principalmente para encaminhamentos relacionados a questões burocráticas.
- b) A intersetorialidade refere-se à integração das ações entre os setores público e privado, abrangendo políticas públicas que transcendem o cuidado clínico. Por outro lado, a interdisciplinaridade envolve a colaboração contínua e crítica entre diferentes saberes para a criação de estratégias terapêuticas e promover a inclusão social de forma mais integrada.
- c) A atuação interdisciplinar deve começar com um planejamento claro das funções de cada profissional, evitando que haja sobreposição de tarefas. Já a intersetorialidade exige que os setores trabalhem de forma mais autônoma, compartilhando informações básicas para encaminhamentos pontuais quando necessário.
- d) A interdisciplinaridade na saúde mental envolve a presença de diversos profissionais dentro da mesma instituição, mas isso não significa necessariamente uma integração profunda entre seus conhecimentos. Por outro lado, a intersetorialidade refere-se ao trabalho de diferentes programas de assistência social que atuam de forma isolada para lidar com problemas sociais distintos.

16) No contexto da atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, a política de redução de danos prioriza a integralidade do cuidado, a subjetividade e o campo das relações sociais. Sobre essa abordagem, assinale a alternativa CORRETA:

- a) As ações de redução de danos permanecem centradas na lógica tradicional de tratamento, oferecendo respostas padronizadas aos usuários e reforçando a necessidade de controle sobre seus comportamentos, com ênfase na abstinência como único critério de sucesso.
- b) A redução de danos concentra-se em medidas educativas sobre abstinência e controle do consumo, sem considerar os determinantes sociais, culturais ou comunitários do uso de álcool e outras drogas.
- c) A clínica da redução de danos mantém a centralidade do indivíduo em sofrimento, considerando-o desprovido de recursos subjetivos e objetivos, justificando intervenções coercitivas e reforçando o isolamento social do usuário.
- d) A atuação profissional, a partir do enfoque da redução de danos, deve fundamentar-se na noção de atenção psicossocial, centrada no território e na comunidade, promovendo relações horizontais, a ética da autonomia e a integração entre saúde, assistência social e educação, afastando-se de abordagens fragmentadas e estigmatizantes.

17) A promoção da saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um processo que capacita indivíduos e comunidades a aumentar o controle sobre sua própria saúde e seus determinantes, buscando um bem-estar físico, mental e social, em vez de focar apenas na ausência de doença. Já a prevenção em saúde consiste no conjunto de ações e estratégias destinadas a reduzir o surgimento de doenças, minimizar fatores de risco e atenuar a gravidade de condições já existentes. Sobre às estratégias de prevenção e promoção da saúde mental, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Todas as ações de promoção e prevenção em saúde mental são de responsabilidade dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de realizar todas as intervenções no território.
- b) A responsabilidade pela promoção e prevenção em saúde mental é intersetorial, envolve diferentes setores da sociedade, atuando de forma articulada com os serviços de saúde, incluindo os CAPS.

- c) A promoção da saúde se restringe à detecção precoce de transtornos mentais por meio de exames clínicos, enquanto a prevenção visa apenas a intervenção terapêutica individual.
- d) A prevenção em saúde mental se limita a ações educativas realizadas apenas por profissionais de saúde, sem necessidade de articulação com outros setores ou serviços.

18) Segundo Amarante (2007), o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira é um processo social complexo que se constitui pelo entrelaçamento de diferentes dimensões. Considerando essas dimensões, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A dimensão teórico-conceitual orienta a reformulação das práticas assistenciais, priorizando a criação de serviços comunitários em substituição aos hospitais psiquiátricos.
- b) A dimensão sociocultural busca o envolvimento da sociedade no debate sobre a loucura, promovendo mudanças nas representações sociais por meio de produções culturais, artísticas e participação de familiares, usuários e comunidade.
- c) A dimensão técnico-assistencial refere-se à criação de dispositivos hospitalares entendidos como locais de acolhimento, cuidado integrado, articulação com o território e produção de subjetividades
- d) A dimensão jurídico-assistencial é voltada à concessão de benefícios financeiros por meio do Programa de Volta para Casa, incluindo a atuação de procuradores para que pessoas com histórico de internações psiquiátricas superiores a dois anos reivindiquem tal auxílio.

19) A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como finalidade criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Para o funcionamento da RAPS, são estabelecidas diretrizes que orientam a prática dos serviços, como a promoção da equidade, o combate a estigmas e preconceitos e a oferta de cuidado integral e multiprofissional. Com base na Portaria nº 3.088/2011, que instituiu a RAPS, assinale a alternativa que apresenta corretamente um dos objetivos gerais da rede:

- a) Ampliar o acesso a cuidados psicossociais, garantindo que cada ponto de atenção funcione de forma autônoma, com protocolos próprios, sem necessidade de articulação entre serviços.

- b) Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção no território, promovendo acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências.
- c) Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de drogas, priorizando o atendimento em hospitais gerais e leitos psiquiátricos de longa permanência.
- d) Estimular a oferta de serviços especializados em centros urbanos, com foco em consultas psiquiátricas e psicológicas, garantindo o funcionamento da atenção ambulatorial em saúde mental.

20) Maria, 36 anos, sofreu um episódio de crise psicótica e foi internada em leito de estabilização para cuidados intensivos. Após alta, enfrenta dificuldades para retomar atividades cotidianas, buscar oportunidades de trabalho e participar de atividades sociais. A equipe de saúde mental propõe a elaboração de um plano de reabilitação psicossocial. Com base no conceito de reabilitação psicossocial, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A reabilitação psicossocial refere-se à todas as atividades terapêuticas que Maria acessa dentro do CAPS: grupos e oficinas terapêuticas, atendimentos individuais e consultas médicas.
- b) A reabilitação psicossocial, no caso de Maria, deve se concentrar no acompanhamento clínico e na prescrição medicamentosa, garantindo a estabilidade dos sintomas para, posteriormente, alcançar a alta do CAPS.
- c) Reabilitar significa criar condições para que Maria participe de trocas sociais, restituindo seu poder contratual como cidadã, por meio de práticas intersetoriais que envolvam saúde, assistência social, cultura, lazer e outros direitos sociais.
- d) A reinserção psicossocial deve buscar inserir Maria em atividades de trabalho ou estudo, sem atenção a outros aspectos de sua vida comunitária ou social.

ÁREA PROFISSIONAL DE FONOAUDIOLOGIA

21) Segundo o Código de Ética da Fonoaudiologia - Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 640/2021, é dever do fonoaudiólogo em sua prática profissional:

- a) Preservar o sigilo das informações de pacientes atendidos em consultório privado, não se aplicando às instituições públicas.

- b) Priorizar a autonomia do paciente, respeitando suas escolhas, mesmo quando estas divergirem das condutas recomendadas, desde que não impliquem risco iminente à saúde.
- c) Compartilhar informações pessoais de pacientes com colegas de profissão, independentemente da autorização do paciente, quando considerar relevante para fins acadêmicos.
- d) Interromper o atendimento de forma unilateral sempre que identificar dificuldades no vínculo terapêutico, ficando dispensados os encaminhamentos.

22) De acordo com o Capítulo II, "Dos Princípios Gerais" do Código de Ética da Fonoaudiologia, qual dos seguintes itens é considerado um princípio geral ético e bioético adotado pela profissão?

- a) Promoção da discriminação e estigmatização, para que haja pluralismo e diversidade de opiniões.
- b) Exercício da atividade buscando minimizar os benefícios aos clientes, à coletividade e ao ecossistema.
- c) Promoção da igualdade, da justiça, da equidade e do respeito à diversidade e ao pluralismo, para que não haja discriminação e estigmatização.
- d) O compartilhamento de benefícios sociais exclusivamente na assistência, desconsiderando a pesquisa.

23) Considerando o processo de avaliação, diagnóstico e intervenção fonoaudiológica, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A obtenção da história clínica do paciente, por meio de entrevista ou anamnese, e a análise de dados de prontuários, não são procedimentos considerados parte da realização do diagnóstico fonoaudiológico.
- b) A execução de terapia fonoaudiológica para habilitação ou reabilitação é um processo que independente do diagnóstico fonoaudiológico, uma vez que são processos desvinculados.
- c) O desenvolvimento de tecnologia assistiva nas áreas da audiolgia, linguagem e deglutição são atribuições que não fazem parte das ações do fonoaudiólogo na fase da terapia.
- d) O diagnóstico fonoaudiológico engloba o processo de avaliação e, necessariamente, precede e norteia a conduta fonoaudiológica.

24) Sobre o processo de avaliação fonoaudiológica, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A avaliação fonoaudiológica deve utilizar protocolos padronizados, sendo contraindicada a utilização de observação clínica ou entrevistas.
- b) O diagnóstico fonoaudiológico pode ser estabelecido sem a necessidade de análise dos fatores biopsicossociais que envolvem o paciente.
- c) A intervenção fonoaudiológica deve iniciar somente após a conclusão do diagnóstico, considerando-se os resultados da avaliação e as necessidades específicas do paciente.
- d) O planejamento terapêutico deve ser padronizado para todos os pacientes, a fim de garantir uniformidade nos resultados clínicos.

25) De acordo com o documento “25 anos do SUS: A Fonoaudiologia na luta pela integralidade da atenção à saúde”, a atuação do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) envolve práticas que extrapolam o atendimento individualizado, abrangendo ações de promoção, prevenção e reabilitação em diferentes níveis de atenção. Considerando o contexto da Saúde Coletiva, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE um aspecto ou área de atuação do fonoaudiólogo nesse âmbito.

- a) A Fonoaudiologia em Saúde Coletiva envolve a construção de estratégias de planejamento e gestão em saúde no campo fonoaudiológico, com atuação na promoção, prevenção, educação e intervenção, a partir do diagnóstico de grupos populacionais.
- b) Em qualquer modalidade de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o fonoaudiólogo tem a única atribuição de reabilitação/terapia fonoaudiológica individual, devido ao foco clínico desses serviços.
- c) Na Estratégia Saúde da Família (ESF), a ausência do fonoaudiólogo na composição mínima da equipe impede que esse profissional atue em atividades de atenção primária realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.
- d) No Programa Saúde na Escola (PSE), a atuação do fonoaudiólogo prioriza a triagem auditiva, não havendo participação direta em ações de promoção da saúde vocal e de linguagem.

26) O fonoaudiólogo integra as ações de promoção e prevenção no Sistema Único de Saúde (SUS), participando de práticas intersetoriais e comunitárias. Considerando a perspectiva da Saúde Coletiva, assinale a alternativa que melhor reflete a atuação desse profissional:

- a) A atuação fonoaudiológica nas Unidades Básicas de Saúde foca no atendimento individual e ambulatorial, sendo o cuidado coletivo de responsabilidade da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde.
- b) A participação do fonoaudiólogo no Programa Saúde na Escola envolve atividades educativas, triagens auditivas e acompanhamento de aspectos de voz e linguagem, em parceria com outros profissionais da equipe de saúde e educação.
- c) As ações em Saúde Coletiva têm como prioridade a reabilitação de indivíduos com alterações já diagnosticadas.
- d) A inserção do fonoaudiólogo em serviços de saúde mental aborda o manejo terapêutico de usuários com transtornos de audição em contextos clínicos especializados.

27) Em relação à atuação do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional em hospitais e nas políticas públicas de saúde, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O papel do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional é sobretudo voltado à gestão de políticas públicas de saúde, com participação mais limitada nas atividades assistenciais diretas a pacientes hospitalizados.
- b) A fonoaudiologia é uma profissão com atuação relativamente nova no contexto hospitalar, mas sua contribuição é fundamental na avaliação e reabilitação de disfagias, no tempo de internação, além de contribuir para a segurança na alta hospitalar.
- c) A atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar é amplamente conhecida e compreendida por toda a equipe multiprofissional, dispensando a necessidade de discussões de caso para o planejamento do cuidado.
- d) Nos casos de COVID-19, a atuação do fonoaudiólogo foi pouco relevante, pois as sequelas da doença não impactam significativamente as funções de deglutição e voz, concentrando-se apenas em problemas respiratórios.

28) Em um CAPS, a equipe multiprofissional discute o plano terapêutico singular (PTS) de um usuário com esquizofrenia, que apresenta isolamento social, empobrecimento da linguagem e dificuldade de interação nas atividades em grupo. Durante a reunião, a fonoaudióloga sugere estratégias de estimulação comunicativa e oficinas de expressão oral, mas percebe que alguns profissionais da equipe associam a atuação fonoaudiológica apenas à reabilitação da fala. Considerando os princípios da atenção psicossocial e a atuação multiprofissional no CAPS, qual deve ser a postura mais adequada da fonoaudióloga?

- a) Acatar as orientações da equipe e manter sua atuação voltada para a reabilitação de aspectos articulatórios da fala.
- b) Interromper sua participação nas reuniões de PTS, uma vez que as decisões são conduzidas majoritariamente pela equipe de psicologia e psiquiatria.
- c) Reafirmar seu papel de especialista em comunicação humana, explicando à equipe como suas ações podem favorecer vínculos, expressão e reinserção social do usuário.
- d) Solicitar encaminhamento do usuário para atendimento ambulatorial de Fonoaudiologia, por entender que o CAPS restringe as possibilidades de intervenção.

29) A Motricidade Orofacial é uma área fundamental da Fonoaudiologia que aborda o sistema estomatognático e suas funções. Com relação aos aspectos de anatomofisiologia, avaliação, diagnóstico e o propósito da intervenção fonoaudiológica, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A avaliação em motricidade orofacial enfatiza a análise da fala e da voz, priorizando essas áreas em relação a outras funções como respiração, mastigação e deglutição.
- b) O diagnóstico dos distúrbios miofuncionais orofaciais é uma etapa secundária à intervenção, já que não há protocolos terapêuticos recomendados para uso na prática clínica.
- c) O sistema estomatognático é uma unidade complexa composta por tecidos moles e duros, sistemas nervoso, vascular e linfático, sendo a avaliação miofuncional orofacial uma etapa essencial para o diagnóstico.
- d) A intervenção fonoaudiológica em motricidade orofacial consiste em um conjunto padronizado de exercícios aplicáveis a todos os pacientes com distúrbios miofuncionais orofaciais.

30) Em relação à avaliação e às condutas terapêuticas nos distúrbios de deglutição, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A avaliação clínica fornece informações iniciais importantes, mas pode ser complementada por exames instrumentais para maior precisão diagnóstica.
- b) A intervenção em disfagia é direcionada ao fortalecimento laríngeo, faríngeo e esofágico, mitigando estratégias posturais, modificações dietéticas ou estratégias compensatórias.
- c) A análise clínica garante a detecção de aspiração silente.
- d) As repercussões da disfagia concentram-se no estado nutricional, sem interferência significativa na função respiratória, no prognóstico clínico ou na qualidade de vida.

ÁREA DE FONOAUDIOLOGIA EM SAÚDE MENTAL

31) Seliger et al (2021), em sua publicação, traz uma revisão integrativa advinda da Fonoaudiologia envolvendo o tema Dislexia do Desenvolvimento, entre os anos de 2008 e 2020. Por meio da pesquisa foi possível identificar a prevalência de profissionais envolvidos na intervenção da Dislexia do Desenvolvimento, que são:

- a) Fonoaudiólogo e psicopedagogo.
- b) Fonoaudiólogo, neurologista, psicopedagogo e neuropsicólogo
- c) Fonoaudiólogo, neurologista e professor.
- d) Fonoaudiólogo, neuropsicólogo e professor.

32) Na literatura é consenso que, quanto mais cedo forem reconhecidas as alterações no desenvolvimento e comportamento da criança mais precoce poderá ser a intervenção e melhores serão os resultados. Com relação a atuação fonoaudiológica na intervenção precoce em crianças com Transtorno do Espectro Autista é CORRETO afirmar:

- a) O profissional deve ser capaz de desenvolver na criança autista habilidades comunicativas, pois elas contribuem para a promoção da aprendizagem.
- b) O profissional não precisa estar capacitado, basta estar atento para interpretar e contextualizar os processos de intervenção para que a sua aplicação beneficie o paciente.

- c) O profissional visa em suas intervenções a melhoria dos sintomas apenas relacionado a linguagem verbal.
- d) A consciência fonológica é um fator, mas não decisivo, para aprendizagem da escrita sendo um importante estímulo antes do ciclo de alfabetização.

33) A identificação incorreta de Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) como Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode levar a tratamentos inadequados e à estigmatização da criança, afetando seu desenvolvimento emocional, social e educacional. Sobre o tema é CORRETO dizer:

- a) Crianças com TDL apresentam apenas comprometimentos na linguagem.
- b) A intervenção no TDL não precisa ser precoce, mas precisa ser direcionada demonstrando impactos positivos na comunicação.
- c) A avaliação fonoaudiológica é essencial para minimizar riscos e garantir intervenções adequadas.
- d) A intervenção nos pacientes com TDL é individualizada, o ambiente familiar não interfere.

34) A Terapia ABA é particularmente eficaz no desenvolvimento de habilidades sociais, como interação com os outros, habilidades de conversação e compreensão de emoções. Trata-se de uma abordagem terapêutica amplamente reconhecida e com eficácia comprovada, respaldada por evidências científicas sólidas. Sobre o tema e diante das afirmações a seguir assinale a alternativa CORRETA:

- I. Desempenha um papel importante na redução de comportamentos desafiadores e não adaptativos, como estereotípias e agressividade, substituindo-os por comportamentos mais apropriados e socialmente aceitáveis que servem os mesmos propósitos, mas de maneira mais eficaz.
- II. Se esforça para garantir que as habilidades aprendidas sejam específicas, podendo ajudar os indivíduos a continuarem desenvolvendo habilidades que os tornem mais independentes.
- III. Concentra-se na melhoria da comunicação podendo resultar em avanços na expressão verbal e Compreensão da linguagem, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

- a) Apenas I é correta.

- b) I e II estão corretas.
- c) I e III estão corretas.
- d) Todas estão corretas.

35) Em seu estudo, Santos; Soares e Amorin (2023), destacam a atuação do fonoaudiólogo na intervenção e suporte a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente das habilidades de comunicação. Com base nisso, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A intervenção do fonoaudiólogo se limita à comunicação, abrangendo a promoção da interação.
- b) A atuação do fonoaudiólogo é parte integrante de uma equipe multidisciplinar. A colaboração com outros profissionais, exemplos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e educadores vida oferecer um suporte abrangente e holístico.
- c) O fonoaudiólogo inicia o processo de intervenção com uma avaliação personalizada das habilidades de comunicação da criança, abrangendo aspectos como linguagem expressiva e receptiva, pragmática da linguagem, habilidades de conversação e articulação da fala.
- d) Em colaboração estreita com a criança e sua família, o fonoaudiólogo desenvolve estratégias alternativas de comunicação eficazes, podendo incluir o uso de sistemas alternativos de comunicação, como comunicação aumentativa e alternativa (CAA). Trabalha também na melhoria da compreensão das pistas sociais e nuances da linguagem.

36) O desenvolvimento de linguagem é um processo complexo e multifatorial. Santos e Silva (2022) relatam a experiência fonoaudiológica acerca do desenvolvimento e estimulação de linguagem infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde, através da aplicação do Arco de Maguerez. Assinale a alternativa com a representação esquemática CORRETA das etapas do Método do Arco de Charles Maguerez:

- a) Observação da realidade, levantamento dos pontos chaves, teorização, resolução do problema e aplicação à realidade.
- b) Observação da realidade, levantamento dos pontos chaves, prática, hipótese de solução do problema e aplicação à realidade.
- c) Observação da realidade, levantamento dos pontos chaves, teorização, hipótese de solução do problema e idealidade.

- d) Observação da realidade, levantamento dos pontos chaves, teorização, hipótese de solução do problema e aplicação à realidade.

37) O processo de aquisição da linguagem ocorre a partir da interação da criança com o meio que a cerca, de sua convivência familiar e da influência dos estímulos que ela recebe. Sobre o assunto, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A prematuridade é irrelevante como fator de risco para alterações de linguagem e fala.
- b) A participação da família é crucial podendo ser considerada como facilitadora ou barreira para a evolução da comunicação da criança.
- c) As singularidades de cada criança devem em nenhum momento ser consideradas nas avaliações e no decorrer de todo o processo terapêutico.
- d) A família não precisa ser corresponsabilizada no processo terapêutico, pois pode não haver impacto na evolução da comunicação da criança.

38) A prática fonoaudiológica na saúde mental é interrogada pelo desafio de produzir estratégias compartilhadas de cuidado para, sobretudo, ampliar as condições e o repertório comunicacional, a circulação discursiva e social de sujeitos em sofrimento mental. Sobre o tema é CORRETO afirmar:

- a) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) operam o cuidado dos casos por meio de equipes de referência, a qual o fonoaudiólogo ainda não faz parte.
- b) A escuta diferenciada da linguagem, sem considerar seus aspectos orgânicos e funcionais, integra os sentidos com os quais a equipe considera o saber fonoaudiológico e suas contribuições uma estruturação da escuta coletiva dos casos.
- c) Sobre os efeitos da escuta na equipe é interessante notar o entendimento de que o encontro com o outro pode ou não afetar aquele que, clinicamente, escuta. Fato esse totalmente controlado pelo profissional.
- d) A equipe compreende que há uma contribuição ativa da fonoaudiologia no modo de escutar o usuário, na composição de saberes disciplinares, nas abordagens terapêuticas, no suporte técnico à rede para discussões e articulações intersetoriais.

39) O fonoaudiólogo é inserido no campo da Saúde Mental na década de 90 nas equipes multiprofissionais de ambulatórios especializados e em 2002 na composição da equipe de Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil. Desse modo, a atuação do fonoaudiólogo no campo da Saúde Mental é ainda recente e pouco discutida no âmbito da Fonoaudiologia. Diante dos passos e impasses da trajetória fonoaudiológica é CORRETO dizer:

- a) A presença do fonoaudiólogo se justifica mais pelo sintoma que o sujeito apresenta.
- b) A atuação do fonoaudiólogo pode ser uma abordagem clínica restrita à doença.
- c) A formação do fonoaudiólogo deve ser revista e que se faz necessária a incorporação de conceitos e diretrizes do SUS na formação teórica e clínica do fonoaudiólogo.
- d) Para o fonoaudiólogo sustentar seu lugar na Saúde Mental é dispensável uma discussão sobre sua especificidade.

40) Em seu artigo, Rodrigues (2023), fala sobre informações contidas na literatura no que diz respeito aos conceitos da disgrafia e da disortografia. Com relação aos tipos de disortografia, a alternativa que corresponde ao sintoma do tipo Cinética é:

- a) A articulação dos fonemas é substituída no ponto e no modo.
- b) Alteração perceptiva para visualizar grafemas ou conjunto de grafemas.
- c) Alterações na análise conceitual e uso de sinais gráficos.
- d) Alteração do discurso no que se refere a sequência fonêmica, apresentando erros de separação e junção.