

NOME

ASSINATURA DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - 2026

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 40 questões de **múltipla escolha** e 02 questões **dissertativas**. Para cada questão de múltipla escolha, há 4 alternativas, devendo ser marcada apenas uma.
- Assine a folha de respostas com caneta esferográfica preta e transcreva para essa folha as respostas escolhidas.
- Ao marcar o item correto, preencha completamente o campo correspondente, utilizando caneta esferográfica **preta**.
- Não deixe nenhuma das questões em branco na folha de respostas.
- A duração total da prova é de 4 horas. **NÃO** haverá tempo adicional para transcrição de gabarito.
- Você somente poderá deixar a sala após 2 horas do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** o **CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO** e a **DECLARAÇÃO DE PRESENÇA** (abaixo).

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2026 – 1ª FASE
(12) FONOAUDIOLOGIA – PROGRAMA EM SAÚDE CRIANÇA E ADOLESCENTE

CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO							
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

RASCUNHO

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 42 questões, numeradas de 1 a 42. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala um outro caderno completo.
- A prova terá duração de **4 horas**, incluindo o tempo para preenchimento da folha de respostas.
- Cada candidato receberá uma folha de respostas, que deverá ser devidamente assinada e preenchida com **caneta esferográfica preta**.
- As folhas de respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Não deixe questões sem resposta.
- Não será permitido o uso de celulares, calculadoras e outros equipamentos eletrônicos.
- **Preencha apenas uma letra (alternativa) para cada questão. Mais de uma resposta anulará a questão.**
- Observe que todas as respostas devem estar marcadas em **preto**, não cinza.
- O candidato só poderá sair após 2 horas do início da prova.
- Somente será permitida a saída de um candidato da sala de exames quando acompanhado por um fiscal.
- As folhas de respostas que não forem entregues após **4 horas** do início da prova serão recolhidas.
- **O caderno de prova deverá ser entregue ao final da prova.** Sugerimos que reserve alguns minutos da prova para copiar o gabarito na folha recebida, para posterior conferência com o gabarito oficial.
- O gabarito da prova escrita objetiva será publicado no site do processo seletivo no dia 09/11/2025 a partir das 19h.

BOA PROVA!

QUESTÕES OBJETIVAS - PARTE GERAL**QUESTÃO 1**

Em 2022, a ABRASCO afirma que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser integral, resolutiva, territorial e comunitária. Levantamentos de secretarias e conselhos estaduais indicam alto volume de encaminhamentos da APS para especialidades, parte dos quais poderia ser resolvida na UBS. Diante dessa informação, qual interpretação se aproxima da proposta da ABRASCO?

- A) O encaminhamento precoce fortalece a lógica de rede, evitando sobrecarga na APS e garantindo eficiência no uso de especialistas.
- B) A APS deve assumir maior resolutividade clínica, incorporando matriciamento e trabalho em equipe interdisciplinar.
- C) O fortalecimento da APS depende menos da clínica e mais da capacidade de organizar demandas, regulando filas e priorizando o acesso hospitalar.
- D) A resolutividade é garantida por protocolos clínicos nacionais uniformes, dispensando vínculos comunitários e variações locais.

QUESTÃO 2

Sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), previstos na Constituição Federal de 1988 (arts. 196–200), analise as afirmações a seguir:

I – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços.

II – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único organizado segundo a descentralização e a participação da comunidade.

III – O setor privado não pode participar do SUS em hipótese alguma, sendo vedada qualquer forma de convênio ou contrato.

IV – Compete ao SUS executar exclusivamente ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Estão incorretas:

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

QUESTÃO 3

No contexto da regionalização do SUS conforme o Decreto 7.508/2011, muitas discussões recentes em estados apontam que algumas Regiões de Saúde não contemplam todos os serviços mínimos exigidos, dificultando o funcionamento integrado da rede. Segundo o art. 5.º do Decreto, quais componentes mínimos devem existir em cada Região de Saúde, para que possa ser instituída legalmente?

- A) Atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde.
- B) Atenção primária, unidades de saúde da família e hospitais especializados de alta complexidade e vigilância em saúde.
- C) Atenção primária, internação psiquiátrica, assistência domiciliar e unidades de vigilância epidemiológica.
- D) Atenção primária, serviço de regulação de leitos, farmácia municipal e vigilância em saúde.

QUESTÃO 4

A Lei nº 8.080/1990 define as responsabilidades de cada esfera de governo no Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao papel da União, é correto afirmar que:

- A) A União deve apenas financiar e fiscalizar, cabendo aos estados e municípios toda a organização das redes.
- B) A Lei não diferencia papéis entre União, estados e municípios, tratando todos como iguais na formulação de políticas.
- C) A União tem papel normativo e coordenador do SUS, definindo políticas nacionais de saúde, enquanto estados e

municípios executam as ações em cooperação federativa.

D) A União exerce apenas função suplementar, cabendo aos estados a centralização normativa.

QUESTÃO 5

A Lei nº 8.080/1990 estabelece os princípios da descentralização e da integralidade. Em 2022, reportagem do Estadão mostrou que, em diversos estados, a rede hospitalar ainda absorve mais de 70% do orçamento da saúde, em detrimento da atenção primária. Como a lei deve ser interpretada nesse cenário?

A) O financiamento majoritário da rede hospitalar é compatível com a integralidade, já que a maior parte das demandas de saúde é resolvida em hospitais gerais.

B) A descentralização permite que estados priorizem hospitais regionais, ainda que em detrimento da APS.

C) A Lei define integralidade apenas como acesso a qualquer serviço disponível, não estabelecendo relação entre níveis de atenção.

D) A integralidade pressupõe a articulação entre promoção, prevenção e assistência, cabendo ao SUS garantir equilíbrio entre os níveis de atenção, e não priorizar hospitais.

QUESTÃO 6

Em 2023, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) manifestou-se contra tentativas de esvaziamento da 17ª Conferência Nacional de Saúde, lembrando que sua realização é prevista em lei. Segundo a Lei nº 8.142/1990, qual é a natureza obrigatória das conferências de saúde?

A) Devem ocorrer a cada quatro anos, com representação de vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação da política.

B) São facultativas, realizadas apenas quando convocadas pelo Ministro da Saúde, sem periodicidade definida.

C) Devem ser organizadas exclusivamente pelos conselhos de saúde estaduais, com poder deliberativo sobre a execução orçamentária.

D) São reuniões consultivas internas do Ministério da Saúde, sem participação popular obrigatória.

QUESTÃO 7

A Lei 10.216/2001 define modalidades de internação (voluntária, involuntária e compulsória) e procedimentos obrigatórios para resguardar direitos. Assinale a alternativa incorreta:

A) A internação involuntária depende de laudo médico e deve ser comunicada ao Ministério Público em até 72 horas.

B) A internação compulsória só pode ser determinada por decisão judicial, sempre com base em laudo médico.

C) A internação voluntária ocorre quando há consentimento do paciente e pode ser interrompida a pedido dele ou do médico responsável.

D) A internação involuntária exige autorização prévia da família e aprovação judicial antes do ingresso do paciente.

QUESTÃO 8

A Lei 10.216/2001 redireciona o modelo assistencial, priorizando cuidado em liberdade e serviços comunitários. À luz da norma, assinale a alternativa incorreta:

A) O tratamento deve ocorrer, sempre que possível, em serviços comunitários de saúde mental, com foco na reinserção social.

B) A internação é medida excepcional, indicada quando recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes para o cuidado.

C) Em qualquer modalidade de internação, adota-se a alternativa terapêutica menos invasiva, preservando direitos e dignidade do usuário.

D) Para garantir a segurança, as internações devem ser preferencialmente em hospitais psiquiátricos especializados, ficando os dispositivos territoriais como apoio.

QUESTÃO 9

Segundo a Portaria GM/MS nº 635/2023, as diretrizes pedagógicas dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde envolvem:

I – Uso de metodologias ativas, centradas na problematização do processo de trabalho em saúde.

II – Ênfase na formação multiprofissional, interdisciplinar e integrada, em diálogo com a rede SUS.

III – Foco prioritário em especialização técnica restrita a cada profissão, sem necessidade de articulação interdisciplinar.

IV – Inserção dos residentes restrita ao nível hospitalar de alta complexidade, considerado pela portaria como espaço formativo central e prioritário.

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

QUESTÃO 10

“A Atenção Básica é desenvolvida com elevado grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, devendo considerar as necessidades do território e a participação da comunidade” (Art. 2º, PNAB/2017).

Com base nessa diretriz, assinale a alternativa incorreta:

- A) A territorialização é princípio estruturante, vinculando cada equipe a uma população definida e exigindo planejamento com base no território.
- B) A adscrição de usuários deve ser garantida, sem comprometer a livre circulação pelo sistema, articulando-se à rede regionalizada do SUS.

C) A descentralização e a capilaridade ampliam o acesso e implicam corresponsabilização longitudinal da equipe pelo cuidado dos usuários.

D) A adscrição populacional serve apenas para organizar cadastros, sem implicar responsabilidade das equipes pelo cuidado.

QUESTÃO 11

“A clínica ampliada visa superar o reducionismo biomédico, articulando aspectos subjetivos, sociais e culturais no cuidado em saúde” (Curso eMulti, 2023, p. 47). Qual situação traduz corretamente a clínica ampliada?

- A) Em uma unidade, a equipe organiza mutirão para atualização vacinal, garantindo cumprimento de metas ministeriais.
- B) Em uma UBS, uma equipe multiprofissional constrói com o usuário um plano terapêutico que inclui uso de medicamentos.
- C) Em consulta de puericultura, a pediatra orienta aleitamento exclusivo, agenda retornos periódicos e acompanha o crescimento da criança.
- D) Em reunião de gestão, a coordenação define fluxos de atendimento para reduzir tempo de espera e aumentar eficiência administrativa na UBS.

QUESTÃO 12

Gastão Wagner de Sousa Campos (2018) argumenta que o SUS é mais que um sistema de serviços: é um projeto civilizatório, atravessado por disputas entre lógicas democráticas e mercantis.

Qual alternativa está correta segundo essa leitura?

- A) O fortalecimento do SUS exige a centralidade do setor privado como gestor complementar, já que sua eficiência administrativa supera a da rede pública.
- B) A sustentabilidade do SUS passa por restringir direitos universais e concentrar atenção nos segmentos mais vulneráveis, garantindo seletividade racional dos recursos.

C) O SUS deve ser compreendido como política pública universal que garante saúde como direito de cidadania, articulando cuidado, democracia participativa e justiça social.

D) O SUS deve ser avaliado unicamente por metas de produtividade e eficiência financeira, desconsiderando dimensões éticas e políticas do cuidado.

QUESTÃO 13

Segundo Guedes (2021), a Atenção Primária à Saúde (APS) não pode ser entendida apenas como instância administrativa, mas como território de disputas políticas, formação profissional e produção de vínculos. Qual alternativa está correta?

A) A APS deve ser vista prioritariamente como dispositivo de racionalização de custos e controle de fluxos, subordinado às metas ministeriais de eficiência.

B) A APS, ao atuar no território, deve articular práticas de cuidado domiciliar, ações coletivas e reconhecimento das condições de vida como parte do ato clínico.

C) A APS é nível hierárquico inferior, subordinado à média e alta complexidade, com pouca autonomia para decisões clínicas.

D) A APS pode ampliar o acesso, mas sem envolver disputas políticas ou transformações institucionais, limitando-se a protocolos técnicos.

QUESTÃO 14

Segundo Massuda et al. (2022), a pandemia expôs não apenas o subfinanciamento histórico do SUS, mas também a fragilidade da coordenação federativa em contextos de crise. Em 2021, reportagem da *Folha de S. Paulo* mostrou que estados compravam respiradores em concorrência entre si, sem centralização federal efetiva. À luz dessa discussão, qual alternativa está correta?

A) A coordenação federal durante a pandemia foi suficiente para garantir a equidade entre os estados, evitando disputas por insumos.

B) O fortalecimento do SUS depende de mais recursos financeiros, mas também de mecanismos claros de cooperação entre União, estados e municípios.

C) A descentralização do SUS é um problema em si, devendo ser substituída por gestão exclusivamente federal para evitar desigualdades.

D) O conceito de resiliência em saúde significa apenas manter os serviços funcionando durante crises, sem necessidade de mudanças estruturais posteriores.

QUESTÃO 15

No estudo avaliativo conduzido por Onocko Campos et al. (2011), foram analisadas experiências de integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Entre os achados, destacou-se que a presença de profissionais especializados não garantia mudanças substantivas na clínica, sendo decisiva a criação de espaços coletivos. Considerando esse estudo, qual alternativa está correta?

A) A inserção de profissionais de saúde mental na APS só se torna efetiva quando acompanhada de dispositivos de cogestão e apoio matricial.

B) A integração entre saúde mental e APS exige o foco no atendimento individual para além práticas coletivas.

C) O estudo conclui que a ampliação do acesso garante integralidade, sendo desnecessário problematizar modos de cuidado.

D) A solução principal para fortalecer a saúde mental na APS é expandir o número de CAPS, reduzindo a centralidade das UBS no acompanhamento dos casos leves.

QUESTÃO 16

Padilha et al. (2019) analisam como a crise política e econômica agravou a fragilidade da governança federativa do SUS, destacando tensões entre União, estados e municípios. Em 2023, o Conselho Nacional de Saúde alertou para a redução de repasses federais em áreas estratégicas, evidenciando o subfinanciamento

crônico. Considerando esse estudo e a conjuntura atual, qual está incorreta?

- A) A governança federativa no SUS depende de pactuações intergovernamentais, mas a crise revelou disputas e fragmentações que comprometem a regionalização.
- B) A fragilidade financeira, associada ao subfinanciamento, limita a implementação de políticas públicas, agravando desigualdades regionais no acesso à saúde.
- C) O estudo de Padilha et al. enfatiza que a descentralização, quando não acompanhada de financiamento estável, pode resultar em sobrecarga para municípios.
- D) O modelo de federalismo brasileiro garante homogeneidade no acesso à saúde, reduzindo disparidades regionais mesmo em períodos de crise.

QUESTÃO 17

Paim (2020) analisa os desafios dos sistemas universais de saúde e alerta para os riscos de privatização e subfinanciamento no SUS. Considerando esse debate, assinale a alternativa incorreta:

- A) O SUS pode ser enfraquecido pela expansão do setor privado, o que ameaça a integralidade e a equidade.
- B) A lógica de mercado em saúde tende a gerar desigualdades, pois o acesso depende da capacidade de pagamento.
- C) O fortalecimento da atenção primária e a regionalização são estratégias para reduzir desigualdades no SUS.
- D) A presença do setor privado garante automaticamente a equidade no acesso à saúde, desde que haja regulação.

QUESTÃO 18

Sobre as ciências sociais aplicadas à saúde coletiva, analise as afirmações:

I – Em um território periférico, compreender a resistência de usuários a campanhas de vacinação exige articular cultura, religião e

desigualdade social, dimensões centrais das ciências sociais em saúde.

II – O estudo de gênero e raça, na saúde coletiva, é exemplo de como as ciências sociais ampliam o debate, permitindo que políticas de equidade sejam formuladas de forma situada.

III – A função principal das ciências sociais é legitimar protocolos clínicos com maior adesão estatística, deixando em segundo plano as contradições sociais.

IV – Quando um serviço de saúde interpreta altas taxas de abandono de tratamento apenas como “falta de adesão”, isso demonstra limitação da análise biomédica, justamente o que as ciências sociais buscam superar.

Quais estão corretas?

- A) I, II e IV
- B) Apenas I e II
- C) Apenas III e IV
- D) II e III

QUESTÃO 19

Analise as afirmações sobre o SUS em comparação a outros modelos de sistemas de saúde:

I – O SUS se aproxima do modelo Beveridgiano, por ser universal e financiado por impostos, mas sofre pressões privatizantes.

II – O modelo Bismarckiano, baseado em seguros de trabalho, não predomina no Brasil após a Constituição de 1988.

III – A lógica liberal, de acesso pela capacidade de compra, cresce no Brasil via planos privados, em tensão com o SUS.

IV – O financiamento tripartite (União, estados e municípios) garante estabilidade plena do sistema.:

- A) I, II e III
- B) I e III
- C) II e IV
- D) Apenas I

QUESTÃO 20

“O apoio matricial em saúde mental não deve ser confundido com supervisão ou consultoria pontual, mas consiste em processo contínuo de corresponsabilização, compartilhamento de saberes e construção conjunta de projetos terapêuticos singulares” (Treichel, Campos & Campos, 2019, p. 3).

Em uma UBS de periferia, a equipe de Saúde da Família solicita apoio do CAPS para acompanhar um adolescente com tentativas recorrentes de automutilação. O CAPS, em resposta, oferece apenas uma reunião mensal de discussão de caso.

À luz da definição de apoio matricial dos autores, assinale a alternativa correta:

- A) A reunião mensal, ainda que isolada, garante a efetividade plena do apoio matricial, já que a periodicidade é o elemento mais relevante para a prática.
- B) O apoio matricial pressupõe clínica compartilhada, elaboração conjunta e articulação com redes intersetoriais.
- C) O caso relatado não é adequado para apoio matricial, pois o CAPS deveria assumir integralmente a condução clínica do adolescente.
- D) O apoio matricial deve ser entendido como supervisão técnica especializada, sem necessidade de dividir a clínica ou corresponsabilizar equipes.

QUESTÕES OBJETIVAS – PARTE ESPECÍFICA**QUESTÃO 21**

O desenvolvimento da fala e da linguagem em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode apresentar grande diversidade de perfis. De acordo com Ribeiro, Befi-Lopes e Lamônica (Tratado de Fonoaudiologia, 2025), que investigaram a temática dos transtornos da linguagem oral associados a questões

biomédicas e aos transtornos do neurodesenvolvimento, **QUAL DAS ALTERNATIVAS A SEGUIR REPRESENTA CORRETAMENTE ESSA DIVERSIDADE?**

- A) A heterogeneidade de perfis de desenvolvimento da fala e da linguagem é unidimensional, e os parâmetros clínicos, fisiológicos e patológicos não variam.
- B) A heterogeneidade de perfis de desenvolvimento da fala e da linguagem é bidimensional, e os parâmetros clínicos, e linguísticos não variam.
- C) A heterogeneidade de perfis de desenvolvimento da fala e da linguagem é tridimensional, e os problemas de comunicação apresentam gravidade semelhante na maioria dos casos.
- D) A heterogeneidade de perfis de desenvolvimento da fala e da linguagem é multidimensional, e os problemas de comunicação variam em forma e gravidade em todos os casos.

QUESTÃO 22

No retorno ao ambulatório de neonatologia, a mãe de um Recém nascido a Termo, com 20 dias de vida, relatou dor intensa durante a amamentação, com presença de fissura mamilar e muito choro do bebê. O ganho de peso está abaixo do esperado para a idade e a mãe se vê ansiosa com o processo de alimentação do seu bebê. No exame clínico, observaram-se sucções rápidas e pouco eficazes, com pausas frequentes. A mãe relatou não ter sido orientada na maternidade quanto ao processo de amamentação. Segundo as recomendações do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos* (MS, 2019) e considerando a atuação fonoaudiológica no suporte à amamentação para o caso relatado, **ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.**

A) Suspender temporariamente o aleitamento materno, introduzir fórmula infantil até resolução do quadro de fissura mamilar, e encaminhar a mãe para acompanhamento psicológico.

B) Orientar a manutenção do aleitamento materno exclusivo, reforçando o posicionamento adequado e técnicas de pega. Além disso, é necessário avaliar as funções de sucção, deglutição e respiração do bebê e, se necessário, encaminhar para avaliação multiprofissional (fonoaudiologia e odontopediatria).

C) Introduzir a alimentação complementar (papas e líquidos) para garantir a melhora do peso do bebê, reduzindo a sobrecarga sobre a mãe e o risco de desnutrição

D) Indicar a frenotomia de rotina sem avaliação funcional detalhada, pois a presença da dor ao amamentar e fissuras já configura indicação cirúrgica para correção precoce.

QUESTÃO 23

Segundo a OMS, um parto é considerado prematuro quando ocorrido às 37 semanas ou menos. A depender da idade gestacional de nascimento, os impactos da prematuridade na coordenação sucção, deglutição e respiração podem ser intensos. Frente aos desafios da atuação fonoaudiológica nessa população, assinale a **ALTERNATIVA INCORRETA**:

A) O Sistema Sensório-Motor Oral (SSMO) é um dos sistemas corporais do RNPT que pode sofrer devido à interrupção do desenvolvimento intrauterino. O estabelecimento das funções de sucção, deglutição e respiração são dispensáveis para o estabelecimento e a manutenção da alimentação por via oral (VO).

B) A presença de disfagia orofaríngea na população neonatal pode resultar em maior risco de mortalidade, internações hospitalares

prolongadas, reinternações, desidratação, desnutrição e baixa qualidade de vida.

C) A avaliação da prontidão do RNPT para iniciar a alimentação oral se faz necessária. Para isso, é necessária a estabilidade clínica e estado comportamental alerta para desempenhar a função de alimentação.

D) O *cue-based feeding* é uma prática que alia as postas (comportamento) que são dadas pelo bebê, estado de alerta e capacidade de ingesta. Essa prática respeita o *timig* do bebê sem forçá-lo em relação à aceitação do volume.

QUESTÃO 24

A respeito da intervenção fonoaudiológica em RNPT visando a alimentação por via oral, responda (V) para afirmativas verdadeiras e (F) para falsas. **EM SEGUIDA, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRESPONDENTE:**

I. () As principais técnicas de intervenção fonoaudiológica na disfagia orofaríngea neonatal envolvem a Sucção Não Nutritiva (SNN), Estimulação Sensório Motora Oral (ESMO) e Treino da Deglutição (TD).

II. () A SNN visa desenvolver e fortalecer os músculos envolvidos na alimentação e envolve a sucção com dedo enluvado. Nessa técnica, não pode ser utilizada a chupeta ou seio materno esvaziado, visto a possibilidade de causar confusões no bebê.

III. () O treino da deglutição (TD) é uma técnica que visa estimular a alimentação oral em RNPT de forma precoce. Consiste na oferta de mínimo volume de estímulo gustativo (0,05ml) em região anterior da língua e, assim, estimular o reflexo da deglutição.

IV. () A combinação de TD e ESMO e/ou SNN parece não favorecer a alimentação por via oral, quando comparadas à SNN.

A) I, II, III são verdadeiras

- B) II, III e IV são falsas
 C) I, e III são verdadeiras
 D) I e IV são falsas

QUESTÃO 25

O fonoaudiólogo atua em conjunto com o ortodontista, pois as alterações ortodônticas podem interferir negativamente nas estruturas e funções orofaciais. Sobre isso **ASSINALE A ALTERNATIVA INCORRETA:**

- A) Em pacientes com mordida cruzada posterior pode haver assimetria nas bochechas.
 B) Em pacientes com retrognatismo o mental pode ter contração excessiva ao realizar vedamento labial.
 C) Em pacientes com sobremordida a respiração é frequentemente nasal.
 D) Em pacientes com mordida aberta anterior o mental não apresenta alterações.

QUESTÃO 26

O objetivo geral do processo terapêutico em MO deve ser o equilíbrio no desempenho das funções orofaciais e estabilidade no binômio forma e função. A partir desta afirmação **ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.**

- A) Os problemas morfológicos não precisam ser identificados e resolvidos previamente.
 B) A terapia de MO segue exclusivamente duas etapas: treino muscular e automatização das funções orofaciais.
 C) Os exercícios miofuncionais orofaciais são estratégias que devem ser selecionadas a partir de um raciocínio clínico baseado nos objetivos terapêuticos e na fisiologia do exercício.
 D) Os objetivos de controle de hábitos deletérios, melhoria na qualidade de sono e diminuição da

dor orofacial não devem ser abordados inicialmente, pois são os aspectos mais difíceis.

QUESTÃO 27

Sobre o exercício para língua descrito como “sucção de língua no palato mantendo a pressão constante durante a realização do movimento, **É INCORRETO AFIRMAR:**

- A) Trata-se de um exercício isotônico para aumentar força de língua.
 B) Trata-se de um exercício isométrico para aumentar força dos músculos suprahióideos.
 C) Trata-se de um exercício indicado para língua anteriorizada em posição habitual.
 D) Trata-se de um exercício para músculos intrínsecos e extrínsecos da língua.

QUESTÃO 28

Sobre o trabalho fonoaudiológico com crianças surdas, a partir da **abordagem bilíngue:**

- I. O trabalho fonoaudiológico na perspectiva bilíngue deve priorizar a aquisição da língua oral e da língua em sua modalidade escrita. Quando não for possível deve ser indicado, em tempo oportuno, o aprendizado da língua de sinais, como forma de favorecer o desenvolvimento global da criança.
- II. Deve-se orientar os familiares que desejam o desenvolvimento da oralização da criança surda que, juntamente com o uso de aparelho auditivo e/ou implante coclear, deve-se proporcionar contextos em que haja a aquisição da língua de sinais para viabilizar o desenvolvimento cognitivo, linguístico e afetivo.
- III. A aquisição da língua de sinais como L1 é imprescindível para que o aprendizado da língua oral (L2) ocorra, na medida em que aquela, ao contrário do que se pensa, irá dar as bases linguísticas e facilitar o

aprendizado e o desenvolvimento da oralidade.

- IV. A Fonoaudiologia, na prática bilíngue, deve se envolver com os conteúdos relacionados à história, cultura e identidade surda, reconhecendo que dentro da própria surdez há uma multiplicidade de surdos, exigindo que a prática fonoaudiológica atenda às necessidades específicas dos diferentes grupos.

SOMENTE É CORRETO O QUE SE AFIRMA EM:

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

QUESTÃO 29

A respeito da saúde auditiva em ambiente escolar, **ASSINALE A ALTERNATIVA INCORRETA.**

A) Programas de promoção à saúde auditiva em ambientes escolares são fundamentais para promover a conscientização de crianças e adolescentes sobre os malefícios da exposição à elevados níveis de pressão sonora.

B) Um Programa de Saúde Auditiva em escolares deve incluir o rastreio e a avaliação audiológica básica dentro das escolas para um rápido diagnóstico e intervenção em crianças que apresentam perdas auditivas.

C) Crianças em idade escolar usuárias de aparelho auditivo podem se beneficiar do sistema de microfone remoto, pois a tecnologia melhora a percepção de fala no ruído, fazendo com que o estudante tenha que despende menos esforço auditivo.

D) O Programa de Saúde na Escola (PSE) prevê, dentre suas ações, o desenvolvimento de ações de saúde auditiva englobando a identificação de educandos com possíveis sinais de alteração,

porém não forneceu detalhes sobre como estas ações devem ser desenvolvidas.

QUESTÃO 30

Na infância é comum a ocorrência de alterações auditivas condutivas devido a otite média. Que resultados são esperados na avaliação audiológica para esse tipo de alteração?

A) Emissões otoacústicas transientes presentes, curva timpanométrica do tipo B, PEATE clique com latências absolutas aumentadas e interpicos normais e PEATE *tone burst* com limiares elevados.

B) Emissões otoacústicas transientes presentes, curva timpanométrica do tipo A, PEATE clique com latências absolutas normais e interpicos normais e PEATE *tone burst* com limiares elevados

C) Emissões otoacústicas transientes ausentes, curva timpanométrica do tipo A, PEATE clique com latências absolutas normais e interpicos alterados e PEATE *tone burst* com limiares elevados

D) Emissões otoacústicas transientes ausentes, curva timpanométrica do tipo B, PEATE clique com latências absolutas aumentadas e interpicos normais e PEATE *tone burst* com limiares elevados.

QUESTÃO 31

Um menino de 10 anos, apresenta queixa de entender a fala em ambiente ruidoso, dificuldades escolares e nem sempre responde quando chamado. Apresenta desenvolvimento normal de fala e linguagem. Refere antecedentes otológicos com otites de repetição nos primeiros anos de vida. Foi encaminhado para avaliação audiológica. Os resultados revelaram:

I. Perda auditiva neurosensorial de grau moderado, com IRF compatível com a perda

auditiva, curva timpanométrica do tipo A e ausência de reflexos acústicos.

II. Perda auditiva condutiva de grau leve, IRF normal, curva timpanométrica do tipo A e ausência de reflexos acústicos contra e ipsilaterais.

III. Limiares auditivos normais bilateralmente, curva timpanométrica do tipo A e reflexos acústicos contralaterais ausentes.

IV. Perda auditiva mista de grau severo, com IRF compatível com a perda auditiva, curva timpanométrica do tipo A e ausência de reflexos acústicos.

V. Transtorno do Processamento auditivo central do tipo decodificação

Somente é correto o que se afirma em:

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

QUESTÃO 32

Assinale a alternativa que não contempla uma meta a ser atingida pelos programas de triagem auditiva neonatal universal (TANU):

- A) A TANU deve ser realizada, preferencialmente, antes da alta hospitalar
- B) A identificação da perda auditiva deve ser realizada no primeiro mês de vida e o diagnóstico até o terceiro mês
- C) Para a identificação da perda auditiva, recomenda-se o uso de medidas objetivas de avaliação auditiva
- D) Para a identificação da perda auditiva é recomendada, preferencialmente, a avaliação

auditiva com medidas de avaliação comportamental

QUESTÃO 33

Os procedimentos utilizados para a avaliação audiológica pediátrica devem variar em função da idade da criança. Com base nesta afirmação, assinale a alternativa que contemple um dos procedimentos adequados para a avaliação de uma criança de 3 meses de vida.

- A) Medida da imitância acústica
- B) Limiar de reconhecimento de fala
- C) Audiometria com reforço visual
- D) Limiar de detecção de voz

QUESTÃO 34

Com relação ao Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), **ASSINALE A AFIRMAÇÃO INCORRETA.**

- A) O processo maturacional das estruturas do sistema auditivo influencia na amplitude e latência dos componentes
- B) A pesquisa dos limiares eletrofisiológicos pode prever os limiares psicoacústicos
- C) Não é possível prever o tipo de perda auditiva, já que no PEATE não pode ser realizado por condução óssea
- D) Para a pesquisa do limiar eletrofisiológico, verifica-se a menor intensidade na qual se observa o registro da onda V

QUESTÃO 35

O processo de adaptação de dispositivos eletrônicos de amplificação sonora (DEAS) em crianças de 3 a 5 anos deve contemplar:

avaliação, seleção do dispositivo, verificação e avaliação de resultados.

A ETAPA DE VERIFICAÇÃO SE REFERE A:

- A) Verificação da candidatura da criança ao uso do DEAS e/ou de sistema auxiliares de audição.
- B) Mensuração do desempenho do DEAS em que se compara a prescrição realizada com a obtida.
- C) Análise do nível do desenvolvimento de linguagem por meio de questionários com os pais.
- D) Avaliação se os marcos do desenvolvimento da função auditiva estão adequados.

QUESTÃO 36

Menina, com 8 anos com queixa de dificuldade escolar e desatenção. Foi observado na avaliação audiológica, perda auditiva condutiva moderada, com índice de reconhecimento perceptual de fala de 88% bilateralmente. Nega outras comorbidades. Em exame físico e de imagem se observa alterações morfológicas da orelha externa (microtia) e orelha média bilateralmente.

Escolha a conduta mais adequada para o caso apresentado em relação à seleção do dispositivo eletrônico auxiliares de audição:

- A) Dispositivos eletrônicos de Amplificação Sonora
- B) Próteses auditivas implantáveis de orelha média
- C) Prótese auditiva ancorada no osso (PAAO)
- D) Implante Coclear

QUESTÃO 37

ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

A fala espontânea é também importante na coleta dos dados de avaliação da fala, pois a fala encadeada permite ao clínico observar:

- A) A repetição/imitação e o conhecimento lexical da criança.
- B) Todos os processos envolvidos nessa atividade: neurolinguístico; aerodinâmico; fonatório; oronasal; articulatório; acústico e auditivo.
- C) A nomeação espontânea e a repetição/imitação.
- D) Apenas os processos sintáticos e morfológicos envolvidos nessa atividade.

QUESTÃO 38

Existe na Fonoaudiologia diferentes abordagens para a intervenção nos transtornos fonológicos, baseadas em diferentes teorias fonológicas, de forma que a terapia e a descrição de fala se beneficiaram disso, com o intuito de:

- A) Avaliar com exatidão somente nos aspectos prosódicos da fala da criança.
- B) Intervir com maior precisão nos transtornos motores da fala da criança.
- C) Melhorar a intervenção dos erros residuais da fala da criança.
- D) Alcançar uma reorganização fonológica mais ágil e mais eficaz na fala da criança.

QUESTÃO 39

Segundo o Código de Ética da Fonoaudiologia, **ASSINALE A ALTERNATIVA INCORRETA.**

- A) É dever do fonoaudiólogo registrar, em prontuário físico e/ou eletrônico, todos os atendimentos e procedimentos fonoaudiológicos, as faltas justificadas e não justificadas e a desistência do atendimento;

B) É dever do fonoaudiólogo esclarecer, atentando-se para o uso de linguagem clara, sobre avaliação, diagnóstico, prognósticos e objetivos terapêuticos, assim como o custo dos procedimentos fonoaudiológicos.

C) É dever do fonoaudiólogo fornecer os resultados de exames, pareceres e laudos fonoaudiológicos para o paciente e seus responsáveis sempre que solicitado, bem como permitir o acesso dos mesmos ao prontuário.

D) Não é infração ética omitir informações, quando indagado por órgãos públicos, sobre serviços oferecidos pela prefeitura no qual o fonoaudiólogo atua diretamente, uma vez que as informações são sigilosas.

QUESTÃO 40

De acordo com o Código de Ética da Fonoaudiologia, constituem infrações éticas do fonoaudiólogo no que diz respeito às redes sociais:

A) Compartilhar informações e retransmitir mensagens, com cautela, mesmo em grupos de discussão restritos

B) Obter consentimento e autorização formal por escrito do cliente, ou de seu(s) representante(s) legal(is), para publicação de fotos ou vídeos

C) Criar ou participar de grupos de discussão, desde que respeitados os preceitos do código de ética

D) Fazer comentários ou alusão a qualquer cliente atendido, bem como mencionar atitudes e comportamentos deste em redes sociais.

QUESTÕES DISSERTATIVAS

QUESTÃO 41

A Política Nacional de Atenção Básica prevê que a Atenção Básica tenha como principal estratégia de reorganização do modelo de atenção a Saúde da Família. Neste sentido, atuam profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, juntamente com uma equipe de apoio, que foi pensada para aumentar a resolutividade da Atenção Básica. Esta equipe foi chamada, em um primeiro momento de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), depois passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e, mais recentemente, de Equipes Multiprofissionais (Emultis). A configuração das Emultis dependerá das características epidemiológicas e das necessidades da gestão. Um profissional de Fonoaudiologia acabou de ser chamado do último concurso público do município para atuar em uma dessas Emultis. Ao chegar na Unidade Básica de Saúde (UBS), seu novo local de trabalho, sua chefia resumiu suas tarefas e funções, lhe entregando uma pasta com 140 casos previamente encaminhados pelos demais profissionais que atuam na UBS e que se encontravam em fila de espera para Fonoaudiologia, mostrando sua sala de atendimento e materiais, além de abrir a agenda de atendimentos.

CASOS EM FILA DE ESPERA PARA FONOAUDIOLOGIA NA UBS	
Motivo do encaminhamento para Fonoaudiologia	Nº
Dificuldade de fala em crianças abaixo de 5 anos	15
Trocas Fonoarticulatórias em crianças acima de 5 anos	35
Dificuldades escolares em crianças acima de 10 anos	25
Dificuldades comunicacionais e sociais em idosos usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual	15
Disfonia em adultos	10
Casos cujo encaminhamento não foi claramente especificado pela equipe	40
Total	140

Com base em seu conhecimento sobre a atuação do Fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde (APS) e, mais especificamente, nas EMulti, o que se espera da atuação do profissional de Fonoaudiologia frente aos 140 casos encaminhados e qual seria, especificamente a sua proposta para os casos de crianças e adolescente em fila de espera?

