



30 de Outubro de 2011

FONOAUDIOLOGIA

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas



Anote o seu gabarito.

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



EM BRANCO



PARTE ESPECÍFICA

1. P.A.S. de 41 anos, trabalha como soldador há 22 anos. Observou recentemente o aparecimento de zumbido mais intenso à esquerda. Declara que sente dificuldade em compreender a fala em ambientes com ruído competitivo há alguns anos e que, quando se submete a sons intensos, apresenta desconforto. Não há casos de perda auditiva na família. Na avaliação audiológica foram observados reflexos acústicos presentes em ambas as orelhas, exceto em 4000Hz. A timpanometria apresenta-se, segundo a classificação de Jerger do tipo A. Os limiares de reconhecimento de fala (SRT) estão em 20dBNA à direita e 30dBNA à esquerda. As emissões otoacústicas por produto de distorção estão ausentes em 3000Hz, 4000Hz e 6000H, bilateralmente.

Com relação ao caso descrito, julgue as afirmativas abaixo:

- I. Os resultados da avaliação audiológica são compatíveis com perda auditiva condutiva, em ambas as orelhas.
- II. O zumbido e o desconforto a sons intensos se relacionam com a ausência das otoemissões acústicas observadas e sugerem comprometimento de ambas as orelhas médias.
- III. A audiometria tonal limiar deve apresentar perda auditiva do tipo neurossensorial, bilateral, mais acentuada para as frequências de 3000Hz, 4000Hz e 6000Hz.
- IV. Os resultados das avaliações descritas acima não são suficientes para conclusão do caso, havendo a necessidade da realização de avaliação eletrofisiológica por potenciais evocados auditivos de tronco cerebral (PEATE/ABR/BERA).
- V. A dificuldade de compreensão de fala relatada não tem ligação com perda auditiva e sim com outros problemas de saúde. Além disso, essa queixa é mais recorrente em alterações auditivas nas frequências graves.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I, II e III.
- B) Apenas a afirmativa III.**
- C) Apenas a afirmativa II.
- D) Apenas as afirmativas IV e V.
- E) Apenas as afirmativas III, IV e V.

2. Uma criança de 1 ano e 9 meses de idade foi atendida em um Hospital em Curitiba, com o seguinte histórico: não fala, comunica-se exclusivamente por gestos. A otoscopia realizada pelo médico otorrinolaringologista não apresenta alterações. A avaliação realizada pelo neurologista mostra desenvolvimento neurológico normal para a idade. A avaliação audiológica comportamental revela ausência de reflexo cocleopalpebral, localização lateral para o som do tambor em forte intensidade e ausência de respostas auditivas para instrumentos musicais com frequência acima de 600Hz. Em campo livre, não apresenta respostas para tom puro modulado acima de 500Hz, mas, para frequência de 250Hz, ocorre resposta em 60dB NA e, para 500Hz, em 70dBNA. Os limiares eletrofisiológicos obtidos pela avaliação dos potenciais evocados auditivos de tronco cerebral estão ausentes na intensidade máxima do equipamento. A timpanometria apresenta-se, segundo a classificação de Jerger, normal, do tipo A, e os reflexos acústicos estão ausentes em ambas as orelhas. As emissões otoacústicas estão ausentes bilateralmente.

Dado esse contexto, analise as afirmativas abaixo:

- I. Os resultados da avaliação audiológica são compatíveis com perda auditiva do tipo neurossensorial, bilateral e de grau profundo.
- II. Deve-se orientar a família com relação à existência de diferentes abordagens de compreensão da surdez, o que resulta em diferentes formas de atuação, permitindo que a família decida sobre a abordagem que lhe parece ideal.
- III. O caso é compatível com alteração grave de orelha média e deve-se encaminhá-la para escola especial.
- IV. A amplificação monoaural é indicada, preferencialmente, seguida da retroauricular sem controles especiais de ganho ou saída acústica máxima.
- V. O implante coclear não é uma alternativa viável, pois deve-se esperar a criança ter 5 anos para que o procedimento seja possível.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I e II.**
- B) Apenas as afirmativas II e III.
- C) Apenas as afirmativas I e V.
- D) Apenas as afirmativas I, II e IV.



E) Apenas as afirmativas II e V.

3. Com base nesse contexto, avalie as afirmativas que seguem:

- I. Os resultados da avaliação audiológica não apresentam compatibilidade entre si, sendo mais indicado aguardar o desenvolvimento da criança, para que responda mais consistentemente aos exames.
- II. O caso refere-se à uma alteração exclusivamente retrococlear e deve ser encaminhada para avaliação do processamento auditivo central.
- III. Crianças pequenas não podem se submeter à audiometria em campo livre com reforço visual.
- IV. Comparando-se os resultados da avaliação das emissões otoacústicas, audiometria comportamental e imitação acústica com a avaliação dos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE), não se observa coerência entre eles.
- V. As emissões otoacústicas ausentes apontam para uma alteração auditiva de origem coclear.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas a afirmativa I.
- B) Apenas as afirmativas II e III.
- C) Apenas a afirmativa III.
- D) Apenas as afirmativas I e IV.

E) Apenas a afirmativa V.

4. Sobre mascaramento, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Devido aos avanços tecnológicos, o mascaramento tornou-se um procedimento desnecessário na realização da audiometria tonal limiar por via óssea.
- B) O mascaramento é a diminuição do limiar de audibilidade na presença de um outro som mascarante na mesma orelha.
- C) O objetivo do uso do mascaramento é eliminar a participação da orelha não testada na avaliação da orelha testada.**
- D) O objetivo do mascaramento é não permitir a resposta da orelha testada sobre a não testada.

E) Existe apenas uma fórmula considerada correta para mascaramento de via aérea e foi publicada no *Journal Cientifics American*.

5. Leia as proposições que seguem:

- I. A timpanometria fornece os dados para calcular o ganho acústico da prótese e os sistemas de compressão sonora, pois se relacionam com os limiares de desconforto obtidos nesse teste.
- II. A finalidade do uso de uma prótese auditiva é a redução dos sinais de fala e a amplificação dos sons ambientais e sinais sonoros de perigo e alerta.
- III. Tendo como base as publicações mais recentes, determina-se que a utilização dos métodos prescritivos para seleção do ganho acústico das próteses auditivas constitui um procedimento melhor que o uso do método comparativo clínico, além de ser o único aceito pelas normas vigentes.
- IV. Qualquer pessoa que apresente dificuldades ou sofrimento decorrentes de perdas auditivas é considerada candidata ao uso de prótese auditiva.
- V. É fundamental que o usuário de uma prótese auditiva não sinta desconforto durante o seu uso, por isso as próteses devem ser ajustadas de modo a não permitir que o som amplificado atinja os níveis de desconforto auditivo da pessoa.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Apenas as proposições I, II e III.

B) Apenas as proposições IV e V.

C) Apenas as proposições I, IV e V.

D) Apenas as proposições I, II e IV.

E) Apenas as proposições I, II e V.

6. Sobre triagem auditiva, marque a alternativa **CORRETA**:

- A) A triagem auditiva universal é um procedimento cujo custo-benefício não se justifica.
- B) A triagem auditiva universal é aquela que se aplica aos recém-natos com indicadores de risco para perdas auditivas.
- C) A avaliação dos potenciais evocados de tronco encefálico (PEATE), realizada nas primeiras 24



horas de vida do bebê, fornece diagnóstico conclusivo de perda auditiva, sendo, por isso, o exame mais indicado para ser realizado em maternidades.

D) A identificação e o atendimento precoce dos recém-nascidos, latentes e crianças pequenas com perda auditiva devem ser o objetivo permanente dos profissionais e serviços da saúde.

E) A avaliação das emissões otoacústicas (EOA) em recém-nascidos fornece diagnóstico conclusivo de perda auditiva, o que dispensa a aplicação de outros procedimentos de avaliação auditiva ou acompanhamento audiológico.

7. Uma professora do ensino público fundamental de Curitiba encaminhou uma aluna ao médico, pois ela manifesta-se distraída durante as aulas e solicita que a professora repita suas informações verbais com frequência. M.A.P. de 5 anos de idade foi ao médico, que observou presença de líquido em ambas as orelhas e a encaminhou para avaliação audiológica.

Considerando esse contexto, assinale a única alternativa que contempla os resultados da avaliação audiológica mais compatíveis com a observação do médico e a queixa da professora.

A) A audiometria tonal apresenta limiares auditivos normais, timpanometria do tipo A, segundo a classificação de Jerger, em reflexos acústicos ausentes.

B) Na audiometria Tonal Limiar, observa-se perda auditiva do tipo condutivo, a timpanometria do (tipo A) segundo Jerger, bem como os reflexos acústicos.

C) A audiometria mostra uma perda auditiva do tipo misto, a imitanciometria é do (tipo A) pela classificação de Jerger, com reflexos acústicos presentes.

D) Na audiometria observa-se uma perda auditiva do tipo condutivo bilateral, a imitanciometria apresenta uma curva do (tipo B) pela classificação de Jerger e os reflexos acústicos são ausentes.

E) A audiometria revela uma perda auditiva neurosensorial bilateral, a timpanometria é do (tipo B) por Jerger, com reflexos acústicos ausentes.

8. Uma empresa de produtos químicos de Curitiba pretende implantar um programa de prevenção de perdas auditivas. Para tanto necessita:

A) Compreender a implementação de um programa de prevenção de perdas auditivas como um processo que envolve exclusivamente a designação de responsabilidades.

B) Estabelecer como objetivo a demissão e a não admissão de funcionários com perdas auditivas induzidas por níveis elevados de pressão sonora.

C) Informar seus funcionários sobre a implantação do programa de prevenção de perdas auditivas ocupacionais solicitando que todos utilizem os protetores auditivos sob risco de demissão.

D) Realizar a distribuição gratuita de protetores auditivos com registro no Ministério de Trabalho e Emprego e fiscalizar o seu uso, sem necessitar de controle de engenharia ou gerenciamento do ruído ou audiométrico.

E) Compreender o programa de prevenção de perdas auditivas como sendo um conjunto de ações com o objetivo de minimizar riscos, desencadeamento e agravamento de perdas auditivas induzidas por níveis elevados de pressão sonora.

9. Em relação às perdas auditivas, marque a alternativa **CORRETA**:

A) Nas perdas auditivas do tipo condutivo, a timpanometria deve ser do tipo A, os reflexos acústicos e as emissões otoacústicas por produto de distorção devem estar presentes.

B) Nas perdas auditivas do tipo neurosensorial, grau moderado e de origem coclear, os resultados mais frequentes da avaliação audiológica são a timpanometria do tipo A (Jerger), os reflexos acústicos presentes e as emissões otoacústicas por produto de distorção ausentes.

C) Nas perdas auditivas mistas, a timpanometria deve ser do tipo B (Jerger), os reflexos acústicos devem estar presentes e o índice de reconhecimento de fala (IRF) deve ser de 100% de acerto.

D) Nas perdas auditivas neurosensoriais profundas, a timpanometria deve ser do tipo A (Jerger), os reflexos estapedianos devem estar frequentemente presentes, do mesmo modo as emissões otoacústicas por produto de distorção devem estar presentes.

E) Nas perdas auditivas neurosensoriais, de grau moderado e configuração descendente, os reflexos acústicos devem estar ausentes, as



emissões otoacústicas devem estar ausentes e a imitanciometria deve ser do Tipo B (Jerger).

10. Sobre audiometria, escolha a alternativa **CORRETA**:

- A) A otite média pode não ser detectada por testes de triagem auditiva com tons puros, por isso, o mais adequado nos programas de triagem auditiva em escolares é a utilização em conjunto da imitanciometria.
- B) A audiometria é uma técnica acurada para identificar as crianças que possuem audição com pressão negativa e efusão significativa de orelha média.
- C) A otite média é muito rara em crianças em fase escolar, por isso, os programas de triagem auditiva em escolares não se justificam em nosso município.
- D) A imitanciometria não é necessária em programas de triagem auditiva de escolares, pois o procedimento pode gerar um número muito impreciso de resultados falsos devido a sua pouca sensibilidade para detecção de alterações de orelha média.
- E) A retestagem é obrigatória e torna os programas de triagem auditiva caros além de ser um procedimento desnecessário para avaliação e detecção de otites médias.

11. Ao visitar uma escola Municipal de Curitiba, um fonoaudiólogo é solicitado a avaliar casos de crianças que apresentam dificuldades de leitura e escrita. Nessa situação, qual lhe seria o procedimento mais adequado?

- A) O fonoaudiólogo deve listar as crianças com dificuldade e iniciar, o mais brevemente possível, o atendimento terapêutico especializado e individual.
- B) O fonoaudiólogo deve avaliar as crianças e encaminhá-las para a classe especial.
- C) O fonoaudiólogo pode assessorar os professores, sugerindo atividades ou estratégias, que podem promover a superação das dificuldades de leitura e escrita apresentadas pelas crianças.
- D) O fonoaudiólogo deve realizar uma triagem audiológica em todas as crianças, visto que as dificuldades descritas pelos professores são decorrentes de alterações da audição.
- E) O fonoaudiólogo deve implantar um programa de atenção à saúde auditiva na escola evitando,

dessa forma, os problemas de leitura e escrita relatados pelos professores.

12. Sobre a atuação do fonoaudiólogo na área de educação, é **CORRETO** afirmar:

- A) O ambiente escolar coloca o fonoaudiólogo frente a diversas demandas, fazendo com que ele se depare com todas as áreas de sua competência profissional: voz, fala, audição, leitura e escrita. O fonoaudiólogo deverá optar pela área em que irá atuar dentro da escola.
- B) É da competência do fonoaudiólogo participar da equipe de orientação e planejamento escolar, sem inserir aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos e sim pedagógicos.
- C) Cabe ao fonoaudiólogo desenvolver ações em parceria com os educadores, que contribuam para a promoção, o aprimoramento e a prevenção de problemas relacionados à audição, linguagem oral e escrita, motricidade oral e voz.
- D) É da competência do fonoaudiólogo treinar a equipe pedagógica, para avaliar as crianças com relação aos distúrbios de leitura e escrita bem como fornecer parecer dos casos considerados.
- E) O fonoaudiólogo deve exercer seu trabalho na escola, diagnosticando e tratando as patologias de linguagem escrita.

13. Sobre a inclusão de crianças com surdez no ambiente escolar, é **CORRETO** afirmar:

- A) A inclusão do surdo no ensino regular só é possível mediante a atuação fonoaudiológica, um vez que esse profissional atua traduzindo para libras as aulas dadas em língua portuguesa.
- B) É o fonoaudiólogo o responsável pelo ensino de libras para o surdo e é o profissional que deve promover a alfabetização do surdo no ensino regular.
- C) A inclusão do surdo no ensino regular utilizando a língua majoritária, ou seja, a língua portuguesa, é o desejo expresso da comunidade surda.
- D) Não cabe ao fonoaudiólogo, que atua na escola, auxiliar no processo de inclusão do surdo no ensino regular.
- E) Na abordagem oralista, a surdez é uma deficiência que deve ser minimizada com o uso de dispositivos de amplificação sonora. O objetivo da terapia fonoaudiológica com o surdo é a oralidade.



14. Sobre a língua brasileira de sinais (LIBRAS), marque a alternativa **CORRETA**:

- A) A língua brasileira de sinais (LIBRAS), foi considerada uma língua oficial no Brasil em 1957.
- B) A proposta bilingue nasceu das reivindicações da comunidade surda, que pretende tornar acessíveis para o surdo duas línguas no contexto escolar, a língua brasileira de sinais (LIBRAS) e a língua portuguesa, na modalidade oral ou escrita.
- C) A adoção do oralismo, como abordagem educacional, implica na utilização da língua brasileira de sinais (LIBRAS), em conjunto com a língua portuguesa.
- D) A comunicação total é a única abordagem educacional capaz de atender a todas as necessidades dos surdos, fornecendo um código linguístico único, a ser utilizado por todos os surdos e ouvintes.
- E) O bilinguismo é uma experiência educacional originada e desenvolvida somente no Brasil.

15. Um professor da rede pública de ensino fundamental atua há 13 anos no período matutino e vespertino, nas séries iniciais de ensino. Atualmente queixa-se de muito cansaço ao falar, rouquidão e de perda de voz no final do dia. Nega tabagismo e etilismo.

Considere esse contexto, para avaliar as assertivas abaixo. Em seguida, assinale a **CORRETA**:

- A) O professor deve matricular-se, no período de descanso, em uma aula de canto, para fortalecer as cordas vocais, que estão muito fracas.
- B) As queixas do professor não estão relacionadas com seu trabalho. Ele deve, por isso, procurar distrair-se com outros assuntos.
- C) A Fonoaudiologia Educacional possibilita a execução de uma série de atividades na área da saúde, mas o trabalho com a voz do professor deve ser realizado somente no consultório médico.
- D) Alterações vocais são frequentes entre os professores. Além dos sinais e sintomas relacionados à voz, esses profissionais podem apresentar importantes limitações no desenvolvimento de seu trabalho.
- E) A voz do professor não é uma assunto de interesse do Ministério do Trabalho, nem da área da saúde. As evidências científicas demonstram que as questões de saúde vocal do professor

estão mais relacionadas aos hábitos nocivos do professor em casa do que ao seu trabalho.

16. Paciente acometido de AVC há 2 meses ficou em UTI por 30 dias, sem comunicação, com uso de SNE. Após alta da UTI, manteve, no quarto, o uso de SNE e começou a comunicar-se por gestos e sons ininteligíveis. Atualmente em casa, já consegue manter diálogo de situações rotineiras, mas continua com a SNE. Além disso, não demonstra vontade para alimentar-se via oral e passa o dia todo no leito, de pijama e sonolento. Fonoaudióloga é chamada para realizar o desmame. Nesse caso os procedimentos a serem utilizados são:

- I. Realizar orientações de higiene oral e de exercícios preparatórios para mastigação por 15 dias antes da oferta de alimentos por VO.
- II. Em função do tempo em que o paciente permaneceu com o uso da SNE, será necessário que o trabalho passe pelas seguintes etapas: sensibilidade intraoral, movimentação de OFA, introdução de alimentos sólidos, pastosos e líquidos.
- III. Solicitar exame de estudo da deglutição como condição para a realização do tratamento.
- IV. Motivar o paciente a deixar o leito, sair para tomar sol e começar a oferta de alimentos via oral durante as sessões de terapia, com alimentos da preferência do paciente, na consistência pastosa, preferencialmente sentado à mesa.
- V. Paralelamente às atividades de motivação do paciente e familiares, deve-se realizar avaliação direta e indireta da deglutição e buscar a introdução gradual e segura de VO, mantendo a dieta mista.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Apenas os procedimentos IV e V são verdadeiros.
- B) Apenas o procedimento II é falso.
- C) Apenas os procedimentos III e IV são verdadeiros.
- D) Apenas os procedimentos I e V são verdadeiros.
- E) Apenas os procedimentos III correta e V são falsos.

17. Em relação às disfagias, analise as afirmações a seguir:



- I. A correlação entre a função da deglutição, da voz e da articulação é indireta; no entanto, o tratamento pode ser realizado por meio de exercícios nessas três funções, dependendo da abordagem teórica.
- II. Na disfagia de grau moderado/grave encontram-se: estase na faringe, incapacidade de clareamento, perda do bolo na fase oral, aspiração com duas ou mais consistências e tosse voluntária fraca.
- III. A paciente com quadro acima deve ser indicado alimentação mista; e a sonda gástrica será permanente.
- IV. O controle central da deglutição ocorre por meio de uma organização complexa da córtex cerebral, havendo integração com cerebelo e tronco encefálico.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmações I e II.
- B) Somente a afirmação III.
- C) Somente a afirmação I.
- D) Todas as afirmações.

E) Somente a afirmação II.

- 18.** Paciente com 70 anos, advogado, viúvo, há 10 anos foi diagnosticado com Doença de Parkinson. Desde então realiza tratamento fonoaudiológico, tendo como foco as questões vocais e de deglutição. Atualmente apresenta perda de peso.
A partir desses dados, analise as afirmativas a seguir:

- I. Na videofluoroscopia identificaram-se alterações na fase preparatória e oral da deglutição: tremor de OFA, alterações na formação inicial do bolo alimentar, tempo de deglutição aumentado, limitação da excursão de língua e mandíbula durante a mastigação e presença de movimentos anteroposteriores repetitivos de língua para a propulsão do bolo.
- II. Identificou-se na videofluoroscopia atraso no início da fase faríngea, resultando em estase do bolo no espaço valecular e nos seios piriformes, fenda fusiforme nas ppvv, aumentando risco de penetração e aspiração laríngea, bem como alterações de motilidade faríngea.
- III. A perda de peso pode estar relacionada ao quadro de disfagia e de alterações gastrointestinais (gastroparesia e hernia de

hiato). No entanto, deve-se pesquisar a possibilidade de depressão e diabetes.

- IV. O tratamento farmacológico mostra-se ineficaz neste caso e deve-se buscar a terapêutica cirúrgica, miotomia do cricofaríngeo e as técnicas de aproximação das ppvv para diminuir a fenda das ppvv, o que traria uma melhora significativa para o quadro geral.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I e II.
- B) Somente as afirmativas II, III e IV.
- C) Somente as afirmativas II e IV.
- D) Todas as afirmativas.

E) Somente a afirmativa I.

- 19.** Paciente, 62 anos, com quadro de rouquidão progressiva há 5 anos, sem intercorrências de saúde. Divorciou-se nesse período, em situação de grande conflito e desgaste emocional. Atua como consultor, ministrando palestras a executivos, com uso intenso da voz. Sempre teve boa projeção vocal e nunca realizou treinamento. Nos últimos meses apresenta fadiga vocal, intensidade fraca, odinofagia, sensação de corpo estranho na garganta e sente-se ofegante ao menor esforço físico.

Dado esse contexto analise as afirmativas a seguir:

- I. Deve-se realizar treinamento vocal, indicando-se repouso vocal relativo e estudo da deglutição.
- II. Deve-se encaminhar paciente para videolaringoscopia, realizar orientação de higiene vocal. A hipótese vocal é de carcinoma da laringe.
- III. Na estroboscopia identificam-se vibrações assimétricas, aperiódicas, diminuição da amplitude, com ausência de onda mucosa, rigidez na área de lesão.
- IV. O estudo da deglutição não apresentou alterações e a hipótese diagnóstica é de disфонia hipercinética com alto grau de estresse em função das atividades profissionais e pessoais. Recomendam-se atividades físicas para condicionamento e terapia fonoaudiológica para resistência vocal.
- V. Paciente refere que a voz é pior pela manhã, realiza exercícios de aquecimento vocal, gargarejo com água morna, mas não percebe



grande melhoras. A indicação de aulas de canto pode ajudar na resistência vocal.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Apenas as assertivas II e III.

B) Apenas as assertivas I e II.

C) Apenas a assertiva IV.

D) Apenas a assertivas III.

E) Apenas as assertivas IV e V.

20. Analise as afirmativas a seguir:

I. O pólipos vocal é uma lesão unilateral de ppv benigna, com grande associação ao tabagismo; pode causar reação contralateral, com a formação de um nódulo na prega vocal oposta por trauma. A literatura aponta que o tratamento fonoaudiológico apresenta bom resultados.

II. O edema de Reinke é uma degeneração polipoide, mais frequente no sexo feminino, que tem como causa o tabagismo e como principal sintoma a voz rouca. Tratamento é sempre cirúrgico.

III. O sulco vocal apresenta grande impacto na qualidade vocal (rouquidão, aspereza, falta de projeção vocal, fadiga). Sua etiologia é congênita.

IV. As fendas vocais são de configurações diversas e podem ser fisiológicas ou patológicas. Nas mulheres, o achado mais frequente é a fenda vocal triangular posterior e, nos homens, o padrão mais comum é o fechamento glótico completo.

V. O granuloma e a úlcera de contato são lesões geralmente unilaterais, que acometem a mucosa aritenóideia e a região da comissura posterior. Os sintomas mais frequentes são dor em fisgada, pigarro e postura vocal tensa.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Apenas as afirmativas III, IV e V.

B) Apenas as afirmativas III e IV.

C) Apenas as afirmativas I, III e V.

D) Todas as afirmativas.

E) Apenas as afirmativas I, II e IV.

21. Em relação a análise acústica da voz, pode-se afirmar que:

I. A análise acústica da voz consiste no processo de extração e quantificação de padrões precisamente definidos do sinal vocal por instrumentos objetivos.

II. Na avaliação vocal, composta de avaliação perceptiva e análise acústica, os dados acústicos são soberanos dada sua objetividade.

III. Por meio da espectrografia, analisa-se a onda acústica em seus componentes básicos, podendo-se extrair informações relacionadas à fonte glótica e à postura do trato vocal e, conseqüentemente, a informações sobre as características das produções das vogais e das consoantes.

IV. A partir da afirmação anterior, pode-se afirmar que a espectrografia é um instrumento de análise importante na clínica, tanto para os problemas vocais quanto para os de fala.

V. Em relação à função laríngea, a análise acústica oferece informações sobre os ajustes laríngeos, a estabilidade fisiológica da fonação, a coordenação laríngea na fonoarticulação e a eficiência da laringe.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Somente as proposições IV e III.

B) Somente as proposições I, III, IV e V.

C) Somente as proposições IV.

D) Somente as proposições I, III e V.

E) Todas as proposições.

22. Criança de 3 anos com síndrome de Down é encaminhada para tratamento fonoaudiológico. Apresenta atraso de linguagem, realiza brincadeiras estereotipadas. Ao se observar a mãe interagindo com o filho percebe-se que ela nomeia, incessantemente os objetos, na esperança de que o filho fale. A criança alimenta-se somente com consistência pastosa e líquidos em mamadeira. É o único filho do casal, não está na escola, e a mãe não trabalha e dedica-se inteiramente a ele. Dado esse contexto, analise as afirmações a seguir:

I. O desenvolvimento de linguagem de crianças com síndrome de Down é mais lento e deve-se dar o tempo para a criança aprender. Colocá-la na escola seria uma intervenção importante



nesse momento. Além disso, a reavaliação da criança deve ser feita semestralmente.

- II. Em entrevistas a mãe relata o acordo realizado entre o casal, de que o pai seria o provedor e ela se dedicaria ao filho. Esse é o motivo de o filho não estar na escola. Nesse ponto, o fonoaudiólogo não deve intervir, e o principal objetivo é fazer um encaminhamento psicológico.
- III. O tratamento com a criança deve incluir os pais, procurando entender o lugar discursivo dado a ela, bem como nele intervir. A inclusão em escola regular deve ser uma estratégia paralela ao atendimento.
- IV. O atendimento fonoaudiológico deve priorizar o trabalho com categorias semânticas para ampliar o vocabulário ligado à AVD. A orientação à família deve ser quinzenal, buscando intervir na questão da alimentação, principalmente para que a hipotonia de OFA não se acentue ainda mais.
- V. A inclusão na escola deve ser também uma frente de trabalho do fonoaudiólogo, refletindo com a equipe pedagógica sobre as potencialidades da criança e principalmente auxiliando com estratégias que lhe permitam aprender com seus pares e tenha um lugar no grupo.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Somente as afirmações III e V.

B) Somente as afirmações I e II.

C) Somente a afirmação V.

D) Somente as afirmações I, III e IV.

E) Todas as afirmações.

23. Analise as assertivas a seguir sobre mordida aberta:

- I. A mordida aberta é decorrente de desequilíbrios oclusais que podem ter origem em hábitos de sucção, função ou tamanho anormal da língua, respiração oral, padrão de crescimento vertical, entre outros.
- II. Mordida aberta é definida como uma deficiência no contato vertical normal entre os dentes antagonistas que compromete todo o arco dentário e possui etiologia multifatorial.
- III. Os hábitos de sucção digital estão relacionados à pouca duração do aleitamento materno, ansiedade e insegurança da criança como traços de personalidade, dentição decídua incompleta.

- IV. A correção ortodôntica e fonoaudiológica só é possível após a eliminação dos maus hábitos orais, a fim de evitar a reincidência do problema. Todos os esforços educativos devem ser empregados para se obter êxito, sendo que a clínica demonstra que o emprego de reforços positivos e negativos tem tido bons resultados.
- V. Estudos recentes têm demonstrado que crianças com mordida aberta e respiração oral não possuem qualidade de sono e apresentam baixo rendimento escolar, revelando-se desatentas e hiperativas.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Todas as assertivas.

B) Somente a assertiva I.

C) Somente as assertivas I, III e IV.

D) Somente as assertivas II e V.

E) Somente as assertivas I e III.

24. Analise as afirmações a seguir:

- I. Biossegurança são ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades profissionais, visando à saúde do ser humano, dos animais, bem como à preservação do meio ambiente e à qualidade dos trabalhos.
- II. Todos devem assumir medidas de segurança que podem ser definidas como ações que contribuem para segurança da vida no dia a dia das pessoas que englobam os riscos físicos, ergonômicos, químicos, biológicos e psicológicos.
- III. As grandes causas de acidentes em ambientes de assistência à saúde estão relacionadas com instrução inadequada; supervisão ineficiente; mau uso dos equipamentos de proteção individual (EPI); não observação de normas existentes; práticas inadequadas; planejamento falho; e jornada excessiva de trabalho.
- IV. O fonoaudiólogo deve assumir atitudes simples em relação à biossegurança, mas eficientes no atendimento de seus pacientes, principalmente em ambiente hospitalar e ambulatorial: lavar as mãos entre os atendimentos, não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios), usar luvas, prender os cabelos e usar jaleco.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Somente as afirmações I, III e IV.

**B) Todas as afirmações.**

- C) Somente as afirmações II e III.
- D) Somente as afirmações III e IV.
- E) Somente as afirmações I e IV.

25. Analise as afirmações a seguir:

- I. Compete ao Conselho Federal de Fonoaudiologia zelar pela observância dos princípios do código de ética do fonoaudiólogo, funcionar como Conselho Superior de Ética Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.
- II. Compete aos Conselhos Regionais, nas áreas de suas respectivas jurisdições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes do código de ética do fonoaudiólogo, funcionar como órgão julgador de primeira instância, além de estabelecer o piso salarial e respectiva carga horária semanal da categoria.
- III. A Fonoaudiologia é a profissão regulamentada pela Lei n. 6.965, de 9 de dezembro de 1981, pelo Decreto n. 87.218, de 31 de maio de 1982.
- IV. Constituem princípios éticos da Fonoaudiologia: i) o exercício da atividade em benefício do ser humano e da coletividade, mantendo comportamento digno sem discriminação de qualquer natureza; ii) a atualização científica e técnica necessária ao pleno desempenho da atividade; e iii) a propugnação da harmonia da classe.
- V. É dever do fonoaudiólogo recusar-se a exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas, seguras e salubres.

Sobre elas é **CORRETO** afirmar:

- A) Somente as afirmações I e IV são verdadeiras.
- B) Somente as afirmações III e IV são falsas.
- C) Somente as afirmações I e II são verdadeiras.
- D) Todas as afirmações são verdadeiras.

E) Somente a afirmação II é falsa.

- 26.** Paciente, 7 anos, com dificuldade de alfabetização, apresenta resistência em relação às atividades de leitura e escrita, bem como coloca-se na posição de não saber nada em relação ao escrever. Terapeuta procura desenvolver atividades que envolvam a leitura e a escrita, mas longe de uma posição de correção da produção da criança. P. mostrou-se

criativo na produção de seus textos. No trabalho conjunto com a escola, a terapeuta procurou valorizar o potencial da criança, buscando modificar o foco do olhar da professora. A partir dessa situação clínica, e tendo como parâmetro a abordagem socio-construtivista da aquisição da escrita, pode-se afirmar que:

- I. A experiência com atividades escritas rotineiras (internet, jogos, bilhetes, gibis etc) diferenciadas das atividades tradicionais escolares pode ser um caminho alternativo e frutífero para a criança descobrir que já está imersa no mundo da leitura e escrita, muito antes de ir para a escola.
- II. Recuperar a posição do locutor e de interlocutor no processo de aquisição da linguagem escrita é fundamental para que a criança possa aventurar-se por essa modalidade linguística, para que o ato de ler e escrever não custe o apagamento de sua subjetividade.
- III. O trabalho fonoaudiológico com a leitura e escrita deve inscrever algo de novo na relação da criança com a linguagem escrita, inserindo essa relação no contexto da vida e não tendo como meta apenas o desempenho escolar.
- IV. A ênfase no trabalho ortográfico se justifica à medida que tais erros expõem a criança em relação aos pares e aos adultos. Superar o quanto antes esta etapa abre a possibilidade de a criança desenvolver sua criatividade textual.
- V. O modo como a criança escreve, o que inclui seus 'erros', revela suas hipóteses em relação a esse novo objeto do conhecimento. Portanto, os 'erros' devem ser tomados como pistas do processo de aquisição em andamento.

Sobre elas é **CORRETO** afirmar:

- A) Somente as assertivas I e II.
- B) Somente as assertivas III e IV.
- C) Somente as assertivas I, II, III e V.**
- D) Somente as assertivas II e V.
- E) Todas as assertivas.

- 27.** Tendo o desenvolvimento global da criança como parâmetro, pode-se afirmar que:

- I. De 0 – 6 semanas a criança assusta-se com ruídos fortes e aquietta-se ao som de vozes conhecidas.



- II. Em função da maturação do sistema nervoso, a criança é capaz de direcionar o olhar para o rosto de seu interlocutor a partir dos 6 meses. Antes desse período, é normal ter um “olhar através de”.
- III. Por volta dos 18 meses, consegue comunicar-se com os interlocutores familiares, fazendo-se entender seja por vocalizações, palavras e/ou gestos.
- IV. É esperado que até o limite máximo dos 4 anos completos a criança tenha adquirido todos os sons do sistema fonológico da língua materna, sob pena de comprometer seu processo de alfabetização.
- V. A aquisição da oralidade é independente do pensamento. Apenas por volta dos 36 meses é que essas duas funções mentais superiores se integram.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas I e II.
- B) Apenas as assertivas III, IV e V.
- C) Apenas as assertivas II e V.
- D) Apenas as assertivas I e III.**
- E) Todas as assertivas.

28. O diagnóstico precoce das patologias infantis é almejado pela ciência, que tem como meta a intervenção precoce. No entanto, existem questões importantes a serem pensadas no manejo clínico ao se realizar o diagnóstico de uma patologia para apresentá-la aos pais de um bebê.

- I. O lugar ocupado pela criança no discurso parental é determinante no seu desenvolvimento global.
- II. O diagnóstico de surdez numa criança pode provocar como efeito rebote o silenciamento dos pais em relação à criança, uma vez que “se ela não ouve não tem por que falar”.
- III. O diagnóstico precoce possibilita antecipar o desenvolvimento da criança por meio de técnicas de estimulação precoce e de orientação aos pais sobre como devem atuar como estimuladores dessa criança especial.
- IV. O diagnóstico diferencial de uma criança autista e de uma criança com deficiência mental é crucial, visto que o autismo tem grande relação com as dificuldades de adaptação da superdotação.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas I e III.
- B) Apenas as assertivas I, II e III.
- C) Apenas as assertivas II e IV.
- D) Todas as assertivas.
- E) Apenas as assertivas I e II.**

29. Em relação ao quadro de fissura labiopalatinas, analise as afirmativas a seguir:

- I. As fissuras labiopalatinas estão entre as malformações craniofaciais mais comuns na espécie humana; são decorrentes da falta de fusão dos processos embrionários, podendo acometer o lábio (pré-forame), o palato (forame) ou ambos (transforame).
- II. Em 99% dos casos de fissura labiopalatina transforame existe associação com outras malformações mais complexas, com prognóstico de sobrevida até os 10 anos de idade.
- III. Preconiza-se o tratamento cirúrgico o mais precoce possível. A exceção é para os casos de fissura pré-forame, uma vez que, ao se aguardarem os 2 anos de idade, os resultados estéticos são muito superiores.
- IV. A função velofaríngea normal é assegurada pelo movimento de elevação do véu palatino e sua ausência, nos casos de fissura pós-forame, compromete a produção dos sons bilabiais nasais, tornando-os ininteligíveis.
- V. As alterações de aquisição de linguagem escrita associadas aos quadros de fissura labiopalatinas são frequentes, graves e de difícil resolução, uma vez que o apoio à oralidade está comprometido.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) As afirmações I e III são verdadeiras.
- B) Somente a afirmação IV está incorreta.
- C) Todas as afirmações são falsas.**
- D) Somente as afirmações II e IV são verdadeiras.
- E) Somente as afirmações II e V são verdadeiras.

30. Em relação à área de atuação da motricidade oral, analise as assertivas a seguir:



- I. A área da motricidade oral também deve dar atenção à terceira idade, pois infelizmente em nosso país ainda é natural pensar que com o envelhecimento ocorrem perdas de dentes. Perder dentes acarreta modificação nas funções estomatognáticas. Por exemplo, ao se perderem os dentes posteriores, ocorre a diminuição da dimensão vertical posterior, além de haver a distalização da mandíbula, podendo, com isto, resultar em problemas das articulações temporomandibulares.
- II. Com o desenvolvimento tecnológico na área da odontologia, atualmente conta-se com as próteses sobre implantes, que podem ser fixas, parciais ou totais. A prótese total removível sobre implante, como não é apoiada sobre o osso remanescente e sim sobre os implantes tem, como vantagem inibir a reabsorção óssea intensa.
- III. O aleitamento materno é de grande importância para o desenvolvimento do bebê tanto nos aspectos orgânico-funcionais como psíquicos. Em relação à motricidade oral, os estudos desenvolvidos foram inconclusivos no que diz respeito ao fato de o desmame precoce poder acarretar a ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos OFAs e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala.
- IV. Os transtornos da articulação temporomandibular apresentam dor e estalos na região da ATM, limitação da abertura de boca e alterações da mastigação, demonstrando nítida preferência por um dos lados. Esse transtorno tem prevalência na faixa etária dos 30-40 com maior incidência no sexo masculino, com etiologia ambiental (estresse).
- V. Na avaliação do sistema estomatognático, é imprescindível analisar e relacionar as partes duras e moles, ou seja, ossos e músculos. A avaliação deverá ser completa. Para tanto, o trabalho em equipe multidisciplinar se faz presente – o fonoaudiólogo atuando com a avaliação da função muscular, e a área médica e odontológica, com as partes duras, ossos e dentes.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somentes as assertivas I e II.
- B) Somentes as assertivas I, III e IV.
- C) Somentes as assertivas II, III e V.
- D) Somentes as assertivas II e IV.

E) Todas as assertivas.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

31. A Humanização e a Ética na Atenção Primária à Saúde considera que a Estratégia de Saúde da Família - ESF - busca, através da reorganização da atenção à saúde, uma nova postura das equipes, visando à incorporação de discussões acerca da necessidade de humanizar a assistência médico-sanitária em nosso País. Dessa forma:
- I. O profissional da saúde precisa reconhecer a dimensão humana do relacionamento com os pacientes, visto que é necessário pensar nesse relacionamento de maneira a encontrar caminhos que conduzam à transformação de quaisquer contradições, para garantir um trabalho social de excelência.
 - II. Humanizar significa reconhecer as pessoas que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde como sujeitos de direitos.
 - III. Humanizar é observar cada pessoa e cada família, em sua pluralidade, sem validar as necessidades específicas, com sua história particular, com seus valores, crenças e desejos, ampliando as possibilidades para que possam exercer sua autonomia.
 - IV. Qualquer pessoa, independente de sua idade, tendo condições intelectuais e psicológicas para apreciar a natureza e as conseqüências de um ato ou proposta de assistência à sua saúde, deve ter oportunidade de tomar decisões sobre questões relacionadas à sua saúde, ou seja, deve poder agir como pessoa autônoma.
 - V. Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações curativas e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e da vigilância à saúde.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas as afirmativas:

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



32. Considere e analise as afirmações abaixo sobre o Controle Social em Saúde – Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde – baseado na Resolução 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde. É possível afirmar que:

- I. O Conselho de Saúde é órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde - SUS - em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei 8.142/90.
- II. O processo bem-sucedido de descentralização tem determinado a ampliação dos conselhos de saúde que ora se estabelecem também em Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Sanitários Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente.
- III. O Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social.
- IV. O Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.
- V. Com a criação e a reformulação dos Conselhos de Saúde, o poder executivo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população, consubstanciadas nas conferências de saúde.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I e III.
 - B) Todas as afirmativas.**
 - C) Apenas as afirmativas I e IV.
 - D) Apenas as afirmativas I, II e III.
 - E) Apenas as afirmativas II e IV.
33. A ESF (Estratégia de Saúde da Família) desenvolve ações através da equipe interdisciplinar de saúde tendo em vista:
- I. Reordenar a atenção à saúde, priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação da

saúde de indivíduos e famílias, de forma dicotizada.

- II. Desenvolver ações que preveem o estabelecimento de vínculo e comprometimento com vistas à humanização do atendimento à população adscrita.
- III. Privilegiar ações quantitativas que têm como objetivo atender com qualidade a população que dela necessita.
- IV. Comprometer as parcerias com as universidades e com o pessoal dos serviços de saúde.
- V. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) caracteriza-se como o elo entre a comunidade e a equipe que se responsabiliza pela atenção básica em saúde de uma área adscrita.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas as afirmativas:

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

34. O princípio que rege a organização do SUS, que é entendido como redistribuição das responsabilidades às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia que, de quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto, é denominado:

- A) Resolutividade.
- B) Hierarquização.
- C) Descentralização.**
- D) Complementariedade do setor privado.
- E) Participação social.

35. A gestão dos serviços de Atenção Primária em Saúde nos territórios deve considerar, **EXCETO**:

- A) É necessário respeitar os usuários e o perfil das equipes.
- B) Devem-se considerar as capacidades de estrutura e recursos.



- C) É importante analisar a organização social local.
- D) O modelo de gestão territorial exige análise de conflitos e contradições locais.

E) O processo de gestão dos serviços nos diferentes territórios deve ser padronizado para todo o município.

36. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de 30 de março de 2006, tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Com base nesse documento, considere as afirmativas abaixo:

- I. A PNPS estimula ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde, como, por exemplo, o Programa Saúde na Escola, Rede de Violência Contra a Mulher e a Criança e Rede de Proteção ao Idoso.
- II. Tem como uma de suas diretrizes o fortalecimento da participação social, sendo esse um processo em que diferentes grupos participam na identificação das necessidades ou dos problemas de saúde e atuam como corresponsáveis no planejamento e execução de soluções adequadas.
- III. Intervenções de promoção da saúde abrangem dimensões complexas, definidas pela variedade de contextos, grupos sociais e instituições. Exemplos dessas ações são: campanha da vacinação, orientação de escovação supervisionada em escolas e aplicação de selantes em fósulas e fissuras em crianças de alto risco à doença cárie.

Está(ão) **CORRETA**:

A) Apenas as afirmativas I e II.

B) Apenas as afirmativas I e III.

C) Apenas as afirmativas II e III.

D) Apenas a afirmativa I.

E) Todas as afirmativas.

37. Na Política Nacional de Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Sobre as responsabilidades dos diversos entes federados, considere a afirmativa **CORRETA(S)**:

A) Compete somente às Secretarias Estaduais de Saúde estimular e viabilizar a capacitação específica dos profissionais das equipes de Saúde da Família.

B) Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal definir, no Plano de Saúde, as características, os objetivos, as metas e os mecanismos de acompanhamento da ESF.

C) Compete ao Ministério da Saúde estabelecer no Plano de Saúde estadual metas e prioridades para a Saúde da Família.

D) Compete ao Ministério da Saúde prestar assessoria técnica aos municípios no processo de implantação e ampliação da Saúde da Família.

E) Compete ao Distrito Federal garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica organizada por meio da ESF.

38. Em 2000, a Organização das Nações Unidas, ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu 8 (oito) Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A partir dos seus conhecimentos a respeito nesse tema, considere as afirmações abaixo:

I. O primeiro ODM é “Acabar com a Fome e a Miséria”. A fome é consequência da pobreza e também sua causadora. Uma sugestão de ação seria aproveitar ao máximo os alimentos, cuidar de sua correta conservação, usar receitas alternativas e promover o não desperdício.

II. O quinto ODM é “Melhorar a Saúde das Gestantes”. Em nosso país muitas mães morrem no parto ou logo após. As causas são inúmeras, como a assistência médica inadequada. Uma sugestão de ação seria incentivar a educação para gestantes, articulando trocas de experiências e informação em centros comunitários.

III. O sétimo ODM é “Qualidade de Vida e Respeito ao Meio Ambiente”. O desmatamento, o desperdício de água e a produção excessiva de lixo são alguns dos problemas mais graves enfrentados pela humanidade. Cuidar do meio ambiente deve fazer parte do dia a dia. Sugestões de ação seriam campanhas de uso racional de energia, mutirões de limpeza, bem como ambientes fechados livres de cigarro.

IV. O oitavo ODM é “Lugares saudáveis, Pessoas Saudáveis”. A equidade na saúde é cada vez mais considerada um objetivo das políticas públicas pelas agências de saúde internacionais e pelos agentes de políticas nacionais. A



melhoria da saúde das populações em desvantagem é estratégia-alvo. Sugestões de ação seriam atividades para geração de renda e alfabetização.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmações I e II.
- B) Somente a afirmação I.
- C) Somente as afirmações III e IV.
- D) Todas as afirmações.

E) Somente as afirmações I, II e III.

39. Segundo o artigo 9º, da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a direção do Sistema Único de Saúde - SUS- é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I. No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde.
- II. No âmbito dos Estados, pela respectiva Secretaria de Saúde, pelo Distrito Federal ou órgão equivalente.
- III. No âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas as afirmativas:

- A) Somente a afirmação I.
- B) Somente a afirmação II.

C) Somente as afirmações I e III.

- D) Somente as afirmações II e III.
- E) Todas as afirmações.

40. A função de gestor do Sistema Único de Saúde - SUS- coloca vários desafios. O primeiro deles é conseguir dominar toda a complexidade dos conceitos, nomenclaturas, ações e serviços contemplados pelo SUS. Com base em seus conhecimentos a respeito dos conceitos preconizados pelo SUS, avalie as afirmações abaixo:

- I. Educação em Saúde é o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de Saúde de acordo com as suas necessidades.

II. Humanizar a atenção à Saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão.

III. Autonomia é o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança entre profissionais do sistema de saúde e usuários, ou potenciais usuários, entendida como essencial ao processo de co-produção da saúde, sob os princípios orientadores do SUS.

IV. Integralidade em saúde é uma das maneiras de se efetivar a democracia através da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão do SUS como participantes ativos nos debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas pela saúde pública brasileira, conferindo-lhe legitimidade e transparência.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Apenas as afirmações I e II.

B) Apenas as afirmações III e IV.

C) Apenas as afirmações I, II e IV.

D) Apenas as afirmações I e III.

E) Apenas as afirmações II e IV.