

ASSINATURA DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_



PRÓ-REITORIA DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – PRCEU/USP  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU/USP

Processo Seletivo para início em 2017

**Grupo 8: Saúde Auditiva e Anomalias Craniofaciais**

- **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Auditiva (HRAC) – Bauru**  
(Fonoaudiologia / Psicologia / Serviço Social)
- **Programa de Residência em Síndromes e Anomalias Craniofaciais (HRAC) – Bauru**  
(Enfermagem / Fonoaudiologia / Odontologia / Psicologia / Serviço Social)

**Prova de 1ª Fase: 11/09/2016**

## Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique, na capa deste caderno, se seu nome está correto e se consta o Programa em que você se inscreveu.
3. Este caderno compõe-se de 30 questões objetivas, em forma de teste de múltipla escolha. Em cada questão, há 5 alternativas, sendo correta apenas uma.
4. Assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo com caneta esferográfica de tinta azul ou preta o espaço correspondente na folha óptica de respostas.
5. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de erro ou rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
6. Duração da prova: **3 horas**. O candidato deve controlar o tempo disponível. Não haverá tempo adicional para transcrição de gabarito para a folha óptica de respostas.
7. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir de 15h30.
8. Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução deste caderno de questões e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

### Observações

- A divulgação do gabarito desta prova será no dia 12 de setembro de 2016, no *site* [www.fuvest.br](http://www.fuvest.br).
- A divulgação do resultado da primeira fase do processo seletivo será no dia 20 de setembro de 2016, no *site* [www.fuvest.br](http://www.fuvest.br) e no Diário Oficial.



**CONHECIMENTOS GERAIS****01**

De acordo com a Política Nacional de Saúde, a Atenção Básica caracteriza-se por

- elaborar proposta de financiamento tripartite para criação ou adequação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) e por desprecarizar os vínculos de trabalho e contratação de pessoal.
- disponibilizar ações e serviços em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população no âmbito dos cuidados secundários e terciários.
- ser o ponto de atenção estratégico para o cadastramento de usuários e seus familiares, habitantes de uma microárea territorial, para a sua inserção nos programas de Assistência Social de apoio às famílias.
- desenvolver a atenção integral à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com ênfase em: promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.
- ser a porta de entrada alternativa da Rede de Atenção à Saúde; acolher os usuários e familiares; promover sua vinculação aos serviços e corresponsabilizar-se pela resolução de suas necessidades de saúde.

**02**

De acordo com a Portaria nº 4279/2010, compete à Atenção Primária à Saúde integrar verticalmente os serviços que são ofertados de forma fragmentada pelo Sistema de Saúde convencional. Para tanto, deve assumir três funções essenciais:

- resolução, organização e responsabilização.
- primeira consulta médica, diagnóstico e terapêutica.
- abordagem sociocultural, encaminhamentos e matriciamentos.
- orientação comunitária, atenção à crise e atendimento à demanda espontânea.
- atendimento às urgências, acompanhamento de casos graves e coordenação.

**03**

A organização da Rede de Atenção à Saúde exige definição de Regiões de Saúde. Cada Região de Saúde é definida por meio

- das Conferências Municipais de Saúde.
- do último Censo Demográfico.
- do acordo entre os Serviços de Saúde.
- da pactuação entre Estado e Município.
- das Portarias específicas em nível federal.

**04**

A proposta de equipes de Consultório na Rua constitui uma estratégia de

- Atenção Secundária para o acompanhamento dos casos de saúde mental de uma determinada comunidade.
- Atenção Básica para ampliar o acesso à Rede de Atenção à Saúde e ofertar atenção integral à população em situação de rua.
- Atenção Terciária para acompanhar pessoas que se recusam a permanecer em internação hospitalar.
- Assistência Social, cujo intuito principal é a oferta de internação em comunidades terapêuticas para a população que faz uso de álcool e outras drogas.
- Reabilitação Psicossocial, que visa acompanhar pessoas em situação de internação domiciliar.

**05**

A Atenção Básica em Saúde deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ou seja, deve estar próxima da vida das pessoas, ampliando assim o acesso da população à Rede de Atenção à Saúde. Compõem as ações da Atenção Básica:

- os Centros de Atenção Psicossocial e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- as Equipes de Saúde da Família e os Hospitais de Retaguarda.
- os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Consultório na Rua.
- as Equipes de Saúde da Família para populações ribeirinhas e os leitos de internação psiquiátrica.
- as Unidades Básicas de Saúde e o Programa De Volta para Casa.

**06**

A existência de sistemas fragmentados de Atenção à Saúde é um dos maiores desafios para a consolidação da atenção integral. É característica dos sistemas fragmentados:

- a forte tendência à coordenação do cuidado pela Atenção Básica.
- a organização horizontal entre o conjunto dos serviços disponibilizados.
- o foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento.
- a participação ativa dos usuários e dos Conselhos Gestores.
- o atendimento centrado nas necessidades apresentadas pelo usuário.



07

Dentre as cinco atribuições descritas abaixo, identifique as que caracterizam o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

- I. Definir o território de atuação e a população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde.
- II. Realizar o acolhimento, a classificação etária, a avaliação de necessidade de saúde e a análise psicossocial, excluindo-se os atendimentos às urgências.
- III. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia e na busca por qualidade de vida pelos usuários.
- IV. Realizar cirurgias de alta complexidade sob supervisão de equipe matriciadora e apoiar ações de internação domiciliar de idosos.
- V. Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento da atenção integral.

Estão corretas apenas as atribuições indicadas em

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) II, III e IV.
- d) I, III e V.
- e) II, IV e V.

08

Uma das características da Rede de Atenção à Saúde é

- a) a formação de relações horizontais entre os Pontos de Atenção e a Atenção Básica.
- b) a organização e a comunicação da Rede baseadas em momentos de encontros informais entre gestores locais.
- c) a baixa participação dos usuários em espaços gerenciais e a alta participação dos usuários em espaços de cuidado.
- d) o descrédito para com iniciativas de maior integração entre os trabalhadores da Rede de um determinado território.
- e) a ênfase nos procedimentos médicos em detrimento dos processos vinculares entre profissionais e usuários.

09

No contexto da proposta de organização da Rede de Atenção à Saúde, é importante que o trabalho em saúde esteja fundamentado nas noções de

- a) diagnóstico precoce, avaliação terapêutica e alta.
- b) avaliação médica, aconselhamento e promoção.
- c) triagem, orientação preventiva e contato com a família.
- d) acolhimento, orientação comunitária e encaminhamento.
- e) vínculo, comunicação e responsabilização com o cuidado.

10

*Grupo multiprofissional que deve ser composto de acordo com os objetivos de cada serviço de saúde, tendo uma clientela sob sua responsabilidade. Todo usuário do Sistema Único de Saúde deve ter e saber identificar sua equipe [...].* (Brasil, O SUS de A a Z, 2009).

Essa é a definição de uma equipe

- a) especializada.
- b) integrada.
- c) de referência.
- d) matriciadora.
- e) transdisciplinar.

11

Diretrizes constituem as orientações gerais de determinada política. É uma Diretriz da Política Nacional de Humanização:

- a) Triagem.
- b) Comunicação Transpessoal.
- c) Gestão Verticalizada.
- d) Paradigma Biomédico.
- e) Clínica Ampliada.

12

Usuários que permanecem em filas de espera para atendimento em clínicas de Instituições de Ensino podem se sentir pouco à vontade para expressar sua opinião sobre o cuidado ofertado, pois eles tendem a pensar que perderão a vaga se “reclamarem” de alguma coisa. Do ponto de vista da ética, é correto afirmar que, nesse tipo de situação, ocorre

- a) resiliência.
- b) capacidade de adaptação.
- c) limitação de autonomia.
- d) liberdade de escolha.
- e) não malefício.



13

Do ponto de vista da ética, o profissional deverá fornecer ao usuário todas as informações relativas ao cuidado e tratamento ofertado. Em relação ao processo de informação, é correto afirmar:

- Ele deve acontecer apenas na primeira consulta, para não confundir o usuário com informações que ele não conseguiria compreender.
- Consiste na compreensão e na assimilação das informações pelo usuário, as quais podem ser retomadas ao longo do tratamento.
- Ele não deve ocorrer quando o usuário é portador de transtornos mentais; nesse caso, a família é que deve ser informada sobre o cuidado ofertado.
- A informação sobre o cuidado ofertado deve ser disponibilizada por meio da leitura do prontuário, conforme a exigência do usuário.
- Qualquer familiar pode ser informado sobre o tratamento ofertado ao usuário, mesmo sem o seu consentimento prévio.

14

Os profissionais de saúde são, muitas vezes, considerados responsáveis por curar as pessoas. Essa crença, construída social e historicamente e validada em nossa cultura, sustenta práticas que podem desrespeitar a dignidade humana. Em relação às posturas paternalistas, tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários, é correto afirmar que elas se expressam quando o profissional

- não respeita a autonomia do usuário e quando o usuário questiona a conduta do profissional.
- não permite ao usuário manifestar sua vontade e quando o usuário aceita tudo o que é proposto pelo profissional, por considerar que “o doutor é quem sabe”.
- não leva em consideração a opinião do usuário e quando o usuário busca compartilhar com a equipe as suas decisões em relação ao cuidado ofertado.
- busca informar o usuário sobre o cuidado ofertado para facilitar a sua compreensão e quando o usuário não se vê como agente ativo em seu tratamento.
- leva em consideração apenas a vontade dos familiares e quando o usuário questiona a não consideração de sua vontade por parte do profissional.

15

A descoberta dos micro-organismos durante o século XIX provocou a evolução no campo das ciências da saúde (Junqueira, 2010). Em relação a esse acontecimento, é correto afirmar que houve

- descrédito da comunidade científica em relação ao modelo biomédico emergente.
- validação pela ciência dos saberes populares sobre o adoecimento.
- significativo avanço das atitudes relacionais nas práticas de saúde.
- retrocesso do modelo agente-hospedeiro-ambiente em função de um modelo explicativo mágico-religioso.
- mudança de foco do “doente” para as “doenças” nas práticas de saúde.



## SAÚDE AUDITIVA E ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

16

No que se refere à atenção às anomalias craniofaciais no SUS brasileiro, é correto afirmar:

- A primeira iniciativa para incluir a atenção às anomalias craniofaciais no SUS ocorreu em 1983, a partir da publicação de estudos sobre prevalência das anomalias, considerando região geográfica e grupo étnico.
- Um importante avanço foi a criação da Rede de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais (RRTDCF), que incorporou e ampliou o número de serviços já credenciados e passou a abranger a área de implante coclear para tratamento de deficiência auditiva.
- A Rede de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais (RRTDCF) conta, atualmente, com mais de 20 centros credenciados em três regiões do país para tratamento de fissuras labiopalatinas, entretanto as normas publicadas para o credenciamento de serviços ainda não estão bem estabelecidas.
- Os centros de atendimento em anomalias craniofaciais são credenciados pelo Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Média Complexidade, o qual envolve ações de saúde que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
- O Sudeste dispõe de centros credenciados, nos quais estão definidos os protocolos de tratamento para a área de implante coclear e a equipe básica, constituída pelas especialidades de otorrinolaringologia, fonoaudiologia, psicologia e serviço social, seguindo os padrões europeus.

17

Discriminação da direção da fonte sonora, discriminação de sons em sequência, processamento temporal, reconhecimento de sons verbais e não verbais são

- mecanismos fisiológicos da audição.
- habilidades auditivas do neonato.
- indicadores de alteração retrococlear.
- etapas do processo diagnóstico da fala.
- etapas da reabilitação vestibular.

18

Sobre a avaliação audiológica infantil, é correto afirmar:

- A audiometria tonal, em crianças acima de 2 anos, é utilizada de maneira convencional, não havendo necessidade de condicionamento da criança. Testes de reconhecimento de fala não são considerados no diagnóstico audiológico, na faixa etária de 2 a 4 anos.
- Técnicas e procedimentos eletrofisiológicos de avaliação apresentam a vantagem de não sofrerem interferência de alterações da função da orelha média, uma vez que os potenciais auditivos são evocados do tronco cerebral.
- A avaliação audiológica, no caso de confirmação de perda auditiva em bebês de 0 a 5 meses, deve ser refeita periodicamente para monitoramento da alteração até os 18 meses de vida, idade a partir da qual a Audiometria de Reforço Visual permitirá estabelecer os limiares e determinar o audiograma.
- O uso do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) tem sido amplamente utilizado na clínica pediátrica para verificação da integridade neural e para estabelecimento dos limiares tonais por via aérea e via óssea com especificidade de frequência.
- Os procedimentos de triagem auditiva neonatal são: potencial evocado auditivo do tronco encefálico (PEATE) e emissões otoacústicas evocadas (EOAE). O procedimento de EOAE tem sido utilizado há mais de 20 anos e apresenta a vantagem de identificar alterações retrococleares.

19

No que se refere aos critérios de seleção para o Implante Coclear (IC), é correto afirmar:

- A perda auditiva de origem central ou neural é um critério de inclusão.
- Os mesmos critérios de seleção são utilizados para crianças e adultos.
- Indivíduos com perda auditiva progressiva de até 50 anos são candidatos ao IC.
- A perda auditiva súbita está incluída entre os critérios de seleção, na dependência do tempo da deficiência auditiva.
- A idade mínima recomendada para a realização do IC, em perdas auditivas neurossensoriais, é de 18 meses de idade.



20

No processo de reabilitação de crianças com deficiência auditiva ou fissura labiopalatina, é fundamental que a equipe multidisciplinar conheça os pais, uma vez que participarão diretamente do tratamento de seu filho. O depoimento abaixo mostra o sofrimento de uma mãe:

*Desde criança, o medo e a insegurança me perseguem. Tudo em minha vida sempre foi motivo de aflição: medo de não ter ido bem na prova, da nota baixa e minha mãe brigar comigo. Na adolescência, lembro que demorava para dormir porque ficava pensando em várias coisas, como o trabalho da escola para entregar, o horário que eu tinha que acordar, o que eu fiz ou deixei de fazer. Hoje, continuo tendo insônia. Minhas mãos e meus pés sempre foram frios e pingando suor. Quando vou sair para encontrar alguém, tenho dor no estômago, falta de ar e um nó na garganta. Troco de roupa várias vezes, chego antes e se a pessoa demora um pouco, já me sinto a pior! Tudo tem uma proporção gigante!!! E agora, com o diagnóstico do problema da minha filha, a minha vida está virando um inferno!*

Esses sintomas relatados pela mãe são característicos de

- transtorno do pânico.
- depressão com ansiedade associada.
- fobia social ou transtorno de ansiedade social.
- transtorno de somatização.
- transtorno de ansiedade generalizada.

21

Com relação aos aspectos embriológicos das fissuras labiopalatinas, é correto afirmar:

- As fissuras labiopalatinas são estabelecidas durante o período fetal, entre a 12ª e a 16ª semana gestacional.
- As fissuras labiopalatinas podem ser diagnosticadas por ultrassonografia pré-natal e tratadas *in utero*.
- O palato primário dá origem às estruturas da linha média, incluindo a columela nasal, filtro e tubérculo labial, e úvula.
- As fissuras pré-forame incisivo são causadas por ausência de fusão entre o palato secundário e o processo maxilar.
- As fissuras transforame incisivo bilaterais são caracterizadas pela ausência de fusão entre o palato primário, os processos maxilares e os processos palatinos secundários.

22

A ação muscular sinérgica das estruturas do véu palatino e da faringe resulta em ressonância oronasal equilibrada e pressão aérea intraoral adequada durante a fala. Quando essas estruturas falham em realizar a separação entre as cavidades oral e nasal, parte da corrente aérea expiratória sonorizada é desviada para a cavidade nasal, caracterizando

- um mecanismo velofaríngeo competente.
- uma função velofaríngea adequada.
- uma articulação compensatória.
- uma disfunção velofaríngea.
- um fechamento velofaríngeo.

23

Sobre a reabilitação fonoaudiológica dos distúrbios compensatórios de fala, em pacientes com fissuras palatinas, analise as seguintes afirmações:

- O processo terapêutico em crianças difere de acordo com a idade e o nível de maturidade.
- Em crianças entre 6 e 10 anos de idade, a abordagem fonética apresenta melhores resultados.
- Os engramas neuromotores são modificados com a terapia até a criança atingir um monitoramento de nível inconsciente e automático.
- Em adultos jovens, a automatização da fala adequada não se estabelece, mesmo quando apresentam habilidades para modificar a fala.
- As alterações de fala obrigatórias (hipernasalidade e emissão de ar nasal) são automaticamente eliminadas na medida em que os distúrbios compensatórios são tratados.

Está correto apenas o que se afirma em

- I e III.
- I, II e V.
- II, III e IV.
- III e IV.
- I, II, IV e V.



24

As malformações de lábio e/ou palato determinam alterações dentárias relevantes, necessitando de um profissional capacitado quanto ao conhecimento das características e alterações nas dentições decídua e permanente. Dessa forma, pode-se afirmar que

- a) a ocorrência de dentes natais e neonatais na região da fenda é comum em bebês com fissura transforame incisivo unilateral e bilateral, os quais clinicamente apresentam boa implantação óssea e, conseqüentemente, ausência de risco de aspiração.
- b) os dentes adjacentes à fissura podem apresentar condições insatisfatórias para o tratamento restaurador como malformação coronária e radicular, mal posicionamento, ausência de mucosa queratinizada e recessão gengival.
- c) há um atraso geral de 12 meses na formação de dentes permanentes em crianças com fissuras pré-forame incisivo e sem envolvimento do rebordo alveolar, quando comparadas com crianças sem fissuras.
- d) a prevalência de anomalias dentárias, como dentes conoides, fusionados ou geminados, agenesias, hipoplasias e opacidades, em indivíduos com fissura labiopalatina, é a mesma que a encontrada na população sem fissura.
- e) alterações de forma, número e posição dos incisivos superiores adjacentes à fissura são frequentemente encontradas na dentição permanente, enquanto que a dentição decídua não é acometida por tais alterações.

25

Sobre o aleitamento de recém-nascidos com fissura labiopalatina, é correto afirmar:

- a) Durante o aleitamento, deve-se evitar o lado da fissura para estimular a musculatura perioral.
- b) Para aumentar o ganho ponderal em lactentes com pouca capacidade de ingestão volumétrica ou tempo prolongado de alimentação, são utilizados suplementos alimentares.
- c) No aleitamento artificial, recomenda-se a utilização de bico de silicone para favorecer a sucção.
- d) Uma das técnicas de amamentação mais utilizada é a manutenção do lactente em decúbito dorsal.
- e) Não é indicada a utilização de copinho para complementação da mamada, pois inibe que a criança exercite a musculatura orofacial.

26

O enxerto ósseo alveolar secundário é um procedimento realizado no final da dentição mista.

Considere os seguintes objetivos para esse procedimento:

- I. facilitar a restauração estética final;
- II. criar estrutura alveolar para a movimentação dentária;
- III. oferecer condições periodontais saudáveis para os dentes adjacentes à fissura;
- IV. permitir a colocação de implante dentário na área da fissura.

Estão corretos os objetivos indicados em

- a) I e II, apenas.
- b) I e IV, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) III e IV, apenas.
- e) I, II, III e IV.

27

A família é o primeiro referencial do indivíduo e permeia toda sua existência, além de proporcionar a construção da primeira identidade. Independentemente de seu tipo de organização e de possuir ou não laços consanguíneos, **NÃO** é correto afirmar que a família busca, principalmente, atender as necessidades

- a) afetivo-emocionais de seus integrantes, por meio de vínculos como amor, afeto, aceitação, solidariedade, pertença e apego.
- b) de subsistência, alimentação e proteção.
- c) de participação social, de frequentar centros recreativos, escolas, igrejas, associações, locais de trabalho e clubes sociais.
- d) de efetivação dos direitos, tais como direito à vida, saúde, liberdade, respeito, dignidade, convivência, educação e profissionalização.
- e) materiais, exigidas por cada membro da família, de modo a proporcionar melhor inserção social.

28

Uma das mais sérias complicações pós-operatórias é o choque hipovolêmico, o qual ocorre devido à redução do volume sanguíneo circulante. O fluxo sanguíneo inadequado para os órgãos vitais ou a incapacidade do sistema circulatório de nutrir os tecidos pode resultar em oxigenação celular inadequada e no acúmulo de resíduos metabólicos. Dentre os seguintes sinais e sintomas, **NÃO** indica que o paciente se acha em algum grau de choque o que está citado em:

- a) pulso acelerado, frio, pele úmida.
- b) palidez, lábios descorados, sede.
- c) respiração lenta, edema de glote.
- d) supressão da função renal.
- e) alteração do estado mental.



29

Na assistência perioperatória de enfermagem, deve-se manter uma avaliação periódica da dor do paciente, principalmente no pós-operatório imediato. São sinais objetivos da dor:

- a) agitação e hipotermia.
- b) relato de dor pelo paciente e hipotensão.
- c) sudorese e frequência cardíaca aumentada.
- d) queda da saturação de O<sub>2</sub> e hipertensão.
- e) taquicardia e hipertermia.

30

Permanência em UTI neonatal por mais de 5 dias, consanguinidade, meningite bacteriana, alcoolismo materno e peso de nascimento inferior a 1.500 g são indicadores de risco para

- a) agenesia dentária.
- b) fissura labiopalatina.
- c) deficiência auditiva.
- d) insuficiência velofaríngea.
- e) anquilose mandibular.





XXX.XXX.XXX.XXX DD/MM/AAAA HH:MM:SS

**RP 2017**  
1ª Fase – Prova Objetiva – P1 (11/09/2016)

**1/100**

**1**  
1/1

