



**Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Concurso Público da Prefeitura Municipal de Curitiba
Edital 03/2009**



15 de março de 2009

PROVA: FONOAUDIÓLOGO

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 partes integrantes 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 preta;
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão.
4. O candidato poderá ausentar-se do recinto da prova objetiva depois de decorrida 01h00 de seu início, ao entregar o cartão-resposta poderá levar consigo o caderno de prova.

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

Duração total da prova: 3 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS E DE SAÚDE

1. A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, trata da participação da comunidade sobre a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e apresenta outras providências. Dado esse contexto, são corretas as afirmativas abaixo, **EXCETO**:

A) Os recursos referidos no inciso IV, do artigo 2º da lei supracitada, serão repassados de forma irregular e não automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal.

B) A representação dos usuários nos conselhos de saúde e conferências será majoritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

C) São instâncias colegiadas, em cada esfera do governo: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

D) A Conferência Municipal de Saúde deve reunir-se pelo menos uma vez a cada 3 anos.

E) As conferências de saúde devem ter a participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços.

2. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. A proposta de PSF nasceu em 1994, quando foi sugerida a descentralização e a municipalização dos serviços de saúde e quando a implantação efetiva do SUS era um desafio. A adesão dos secretários municipais de saúde também foi expressiva e significativa. O Programa do Ministério da Saúde valoriza os princípios, **EXCETO**:

A) Vínculo com a população.

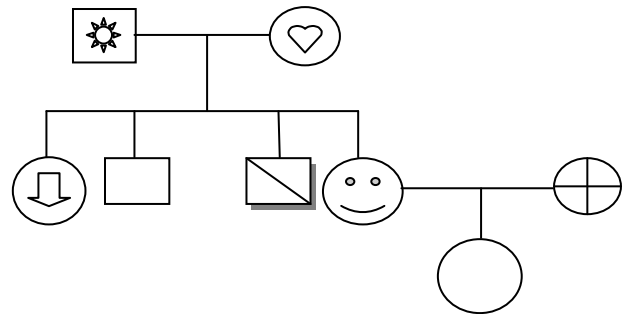
B) Garantia de integridade na atenção.

C) Ênfase na promoção da saúde, com fortalecimento das ações intersetoriais.

D) Territorialização.

E) Trabalho em equipe com enfoque médico.

3. Observe a figura e escolha a ferramenta utilizada em ESF. Em seguida, assinale a alternativa **CORRETA**:



A) Ciclo de vida.

B) Genograma.

C) Practice.

D) Firo.

E) Siab.

4. Quanto à característica do processo de trabalho da saúde da família, qual das afirmações abaixo está **INCORRETA**?

A) Manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos.

B) Promover e desenvolver ações intersetoriais.

C) Identificar os diferentes saberes existentes na comunidade, modificando-os para melhorar a direcionalidade das ações.

D) Realizar diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco.

E) Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

5. Quanto à característica do processo de trabalho das Equipes da Atenção Básica, qual das afirmações abaixo está **INCORRETA**?

A) Definição do território de atuação das Unidades Básicas de Saúde.

B) Implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização.

C) Realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas.

D) Desenvolvimento de ações educativas que não interfiram no processo de saúde – doença da população.

E) Participação das equipes no planejamento e na avaliação das ações.



6. A Atenção Básica tem como fundamentos, **EXCETO**:

- A) Desenvolver relações de vínculo e responsabilidade entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- B) Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- C) Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.
- D) Estimular a participação popular e o controle social.
- E) Não efetivar a integralidade das ações em seus vários aspectos.

7. Quanto à composição das equipes de saúde da família e saúde bucal, é **CORRETO** afirmar que:

- A) É necessária a presença de enfermeiro, médico, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, para implantação da equipe de saúde da família.
- B) É necessária a presença de médico, dois ou três auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários para se implantar uma equipe de saúde da família.
- C) Pode-se implantar uma equipe de saúde bucal sem a presença de uma equipe de saúde da família de referência.
- D) Existe apenas uma modalidade de equipe de saúde bucal, composta por dentista, THD (Técnico em Higiene Dental) e ACD (Auxiliar de Consultório Dentário).
- E) Cada equipe de saúde da família deve estar vinculada a uma equipe de saúde bucal.

8. Inserir e organizar a estratégia de saúde da família em sua rede de serviços visando à organização do Sistema Local de Saúde é de competência:

- A) Das Secretarias Estaduais de Saúde.
- B) Das Secretarias Municipais e do Distrito Federal.
- C) Do Ministério da Saúde.
- D) Da Secretaria Municipal e das Secretarias Estaduais da Saúde.
- E) Das Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério da Saúde.

9. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à implantação das equipes de saúde da família:

- A) Existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes.
- B) Existência de Unidade de Saúde inscrita no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.

C) O número de agentes comunitários de saúde (ACS) não influencia na implantação.

D) Garantia dos fluxos de referência e contrarreferência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar.

E) Existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.

10. Segundo a Lei 8.080, em seu capítulo II, artigo 7º, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda a alguns princípios. Considerando esses princípios, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo em todos os níveis de complexidade do sistema.

B) Capacidade de resolução dos serviços em alguns níveis de assistência.

C) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em alguns níveis de assistência.

D) Igualdade da assistência à saúde com preconceitos e privilégios de qualquer espécie.

E) Organização dos serviços públicos de modo a promover duplicidade de meios para fins idênticos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Criança com 4 anos, primeiro filho do casal. Mãe refere que trouxe a criança para avaliação fonoaudiológica, pois a cunhada insiste de que há alguma coisa errada com ela. O pai, assim como a mãe, também considera que está tudo normal. A criança “fala praticamente tudo, mas só quem convive com ela consegue entender” (sic). Irá para escola ao completar 5 anos, “ainda é cedo” (sic). Dormiu na cama com os pais até 6 meses atrás, quando nasceu o irmão mais novo. Desde então, voltou a usar fraldas e a pedir mamadeira. Ainda faz uso de chupeta. Mãe refere também que a criança já teve muitos episódios de dor de ouvido, que está sempre resfriada e é muito desatenta.

Considerando esse contexto, qual é o diagnóstico e o procedimento adequado?



- A) Você suspeita de um quadro de psicose (fala ininteligível, desatenção, ciúmes do irmão mais novo) e deficiência auditiva (fala ininteligível, dores de ouvido e desatenção). Para ser feito diagnóstico diferencial, encaminha os pais para ORL e psicologia. Orienta a colocação na criança na escola e retorno após as avaliações.
- B) A criança está realizando um quadro de regressão em função do nascimento do irmão. Não há necessidade de tratamento para a criança, somente orientação aos pais para serem bastante rígidos com ela. Se não houver melhora, o retorno deve ser feito quando a criança completar 5 anos (idade limite para falar corretamente).
- C) A hipótese diagnóstica é de um quadro de atraso na linguagem. A criança necessita de tratamento fonoaudiológico, incluindo trabalho com os pais. A entrada da criança na escola será um ponto a ser trabalhado com os pais nas sessões de atendimento. Deve-se fazer encaminhamento para ORL, para posteriormente ser solicitada a avaliação audiológica.
- D) Os pais devem ser encaminhados para psicologia, pois não estão enxergando as dificuldades do filho. Com a melhora dos pais, a criança retomará o seu desenvolvimento normal.
- E) A criança deve iniciar atendimento fonoaudiológico e psicopedagógico para adaptação escolar.
12. Numa palestra sobre aquisição e desenvolvimento de linguagem em uma escola de educação infantil, a mãe de uma criança de 5 anos e 10 meses se manifesta dizendo que o filho está em processo de alfabetização, mas que o considera muito lento. Só consegue escrever em “letra de forma” e apenas as vogais das palavras. Ela está preocupada e pede orientação sobre o que fazer para ajudar.
- Analise o contexto e assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) No início da alfabetização, é muito importante o incentivo de atividades de leitura e de escrita em casa, além das atividades da escola. De preferência, devem-se realizar atividades lúdicas em que a descoberta da escrita seja motivadora. A leitura deve ser sempre direcionada para obtenção de informações de interesse da criança. A função social da escrita deve ser explorada. Nesse momento não se deve valorizar o traçado da escrita. Aos poucos a escola irá trabalhar a transição de um tipo de letra a outro.
- B) A criança deve ser estimulada desde cedo a ter horários bem estabelecidos para estudar e ser reforçada positivamente pela obediência às regras. Aos poucos, o tempo de atenção vai aumentando e isto influencia diretamente no ritmo da aprendizagem, na habilidade do traçado e na leitura.
- C) Atividades de cópia de palavras em folhas de caligrafia podem ser facilitadoras para que a criança ultrapasse a fase silábica e atinja a fase alfabética.
- D) A forma mais indicada para que a criança deixe de escrever em caixa alta e passe a escrever em letra manuscrita é realizar atividade de caligrafia por 2h ao dia, no mínimo.
- E) A criança é muito pequena e nesta fase é melhor deixar as atividades de escrita com a escola. Os pais foram alfabetizados há muitos anos e atualmente há novos métodos. Assim se a criança for exposta a sistemáticas diferentes, pode confundir-se.
13. Paciente pós-AVC faz apenas gestos e alguns sons ininteligíveis para tentar comunicar-se. A “escrita se transformou em garatujas” (sic), mas parece entender o que se fala com ele. Está muito nervoso, às vezes chora, mas, apesar de tudo, não desiste de tentar se fazer entender. O médico informou que teve uma lesão na área de Broca e que deve melhorar nos primeiros 6 meses. “É preciso ter calma” (sic).
- A partir desse quadro, é **CORRETO** afirmar que:
- A) Nos quadros de afasia de Broca, a evolução é bastante favorável. O paciente deve ter muita calma e aguardar a reestruturação do cérebro que ocorre nesses 6 meses. A família, por sua vez, deve evitar expor o paciente a situações de comunicação para não provocar as reações catastróficas (choro sem motivo, por exemplo).
- B) Esses dados são típicos das afasias motoras. Deve-se aproveitar o período de melhora espontânea (primeiros 6 meses pós-AVC) para otimizar o tratamento fonoaudiológico e buscar alternativas de comunicação para minimizar a angústia do paciente por não conseguir se fazer entender e, principalmente, mantê-lo na posição de sujeito falante.
- C) A afasia de Broca é um quadro de afasia paroxística. A compreensão preservada e a evolução rápida são os sinais mais característicos dessa doença. Isso deve ser explicado ao paciente e seus familiares para que possam ter esperança no prognóstico.
- D) O paciente deve ser encorajado a falar com pessoas da família, mas deve ser evitado o contato com pessoas estranhas. O trabalho em grupo é uma alternativa atual para esses casos em que o risco de depressão, de agressividade e de demência é muito alto.
- E) A ilusão de sujeito falante se desfaz nos casos de afasia motora em que há dificuldade de expressão e de compreensão muito acentuada, mascarada pela ausência de fala. Para que o paciente não se sinta frustrado, ele deve ser poupado de vivenciar situações de comunicação. Com a evolução do quadro, deve-se estimulá-lo ao convívio social gradual. A leitura em uníssono é uma ótima estratégia para manter a ilusão de sujeito falante.



14. As disartrias geralmente são decorrentes de doenças neurológicas progressivas. Os sintomas podem atingir a articulação dos sons, a coordenação pneumo-fono-articulatória e as funções neurovegetativas, bem como a coordenação nos movimentos, o tônus e a força muscular.

Dado esse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A doença de Parkinson, a esclerose múltipla, a coreia, a mioclonia são exemplos de doenças em que se manifesta o quadro de disartria. A doença de Parkinson é a mais grave de todas, a de maior incidência em nosso país, e atinge somente o sexo masculino, levando o paciente a óbito em 2 anos.
- B) Com a evolução da medicina e dos fármacos, as manifestações disártricas estão diminuindo em grau de severidade e incidência, ficando restritas aos casos de paralisia cerebral congênita.
- C) Nos casos de disartrias não-evolutivas, a eliminação dos sintomas pode ser parcial ou total, dependendo dos neurotransmissores do sistema extrapiramidal.
- D) Por ser um quadro evolutivo, o tratamento fonoaudiológico das disartrias é necessariamente longo e acompanha toda a sobrevivência do paciente, não devendo ser interrompido, pois pode ocorrer uma regressão ao estágio inicial.
- E) O tratamento fonoaudiológico nestes quadros progressivos tem como objetivo retardar, o máximo de tempo possível, a evolução dos sintomas, por meio do controle intencional dos movimentos afetados. Num segundo momento do tratamento, tem-se como objetivo o controle e a execução de movimentos compensatórios aos movimentos perdidos.

15. Paciente de 3 meses, portador de síndrome de Down foi encaminhado a um serviço de estimulação precoce. O fonoaudiólogo foi o primeiro profissional da equipe a atender a criança e seus pais. Estes estão muito abalados com o prognóstico sombrio dado pelo médico pediatra, que disse não conhecer nenhuma pessoa com síndrome de Down que tenha atingido a vida adulta, frequentado uma escola ou conseguido ser independente nas atividades de vida diária. Apesar da tristeza, concordam com as palavras do médico. O bebê está com dificuldade de sugar a mamadeira e apresenta vômitos constantes. A mãe refere que “o leite secou e o bebê não conseguiu pegar o seio”.

Avalie esse caso e marque a alternativa **CORRETA**:

- A) A palavra do médico tem um poder de verdade muito grande. Porém, aos poucos, com a evolução da criança, esses pais irão perceber gradativamente as possibilidades de seu filho. Deve-se insistir na amamentação por parte da mãe, ótima oportunidade de reativar o vínculo mãe-filho.
- B) Estabelecer uma relação próxima e de amizade com esses pais irá possibilitar que eles confiem

mais na palavra dos terapeutas da equipe e possam esquecer o que o médico disse. A terapeuta deve orientar sobre o uso da mamadeira, sobre a postura adequada, bem como sobre fazer novas tentativas de amamentação.

- C) Um bebê de 3 meses, com síndrome de Down, deve ser trabalhado com enfoque na motricidade oral e nos hábitos alimentares. A principal característica dessa síndrome é a lentidão e a hipotonia. A linguagem será decorrente desta base adquirida nos primeiros meses.
- D) Os pais abriram mão de todo e qualquer plano ou projeto para esse filho deficiente e incapaz. As palavras do médico funcionaram como um imperativo preditivo. Antes de qualquer técnica de intervenção, é preciso escutar esses pais e construir com eles uma posição diferente desta, em que se projete um futuro diferente para a criança. Caso contrário, esta antecipação do fracasso irá se concretizar, pois a criança, com seus obstáculos orgânicos, está totalmente dependente do investimento dos pais.
- E) Em função dessa situação dos pais perante o filho, o atendimento fonoaudiológico deve ser apenas com o bebê, assim este terá um tempo de tranquilidade. O foco do trabalho deve ser motricidade oral. Simultaneamente, os pais devem fazer tratamento psicológico para lidar com a perda do bebê imaginário.

16. Uma paciente de 50 anos, vendedora, procura avaliação fonoaudiológica com queixa de fadiga vocal. Na avaliação clínica, observa-se incoordenação pneumo-fono-articulatória, diminuição de resistência vocal, articulação trancada, voz soprosa e tensão músculo-esquelética na região cervical. Encaminhada para videolaringoscopia, obteve-se como laudo “paralisia de prega vocal unilateral em abdução”.

Marque a alternativa que apresenta tratamento **CORRETO** para esse caso:

- A) Após a intervenção cirúrgica, deve-se aguardar 4 semanas para a introdução de exercícios vocais, evitando-se, assim, abusos vocais. Nesse período, recomenda-se repouso vocal absoluto.
- B) O tratamento fonoaudiológico deve englobar orientação de higiene vocal, exercícios de coaptação glótica seguidos de vocalizações, exercícios de relaxamento cervical e de abertura de boca.
- C) Indica-se repouso vocal relativo, exercícios de alongamento e relaxamento, técnicas de canto para modulação vocal.
- D) Indica-se realizar, nas sessões e em casa, exercícios de relaxamento, de respiração e de resistência vocal. É necessário fazer uma complementação do tratamento com sessões de meditação e de acupuntura.
- E) Todo tratamento fonoaudiológico deve iniciar com orientações de higiene vocal. Para paralisia de prega vocal, o exercício clássico de esforço, voz salmodiada e exercícios de ressonância são os mais efetivos.



17. As Secretarias de Educação e de Saúde de um município do estado fazem um levantamento e constatarem que um grande número de professores está afastado de suas funções decorrente de problemas vocais. Eles solicitam a intervenção fonoaudiológica em três frentes de trabalho: i) na etapa admissional de novos professores; ii) junto aos professores em sala de aula; iii) junto aos professores afastados.

Coloque **(F)** para afirmações **falsas** e **(V)** para as afirmações **verdadeiras**:

- () A intervenção fonoaudiológica junto aos professores atuantes em sala de aula deve ser focada na higiene vocal, por meio de palestras e oficinas.
- () Já com os professores afastados, a intervenção é terapêutica e individual, buscando a recuperação de seu padrão vocal, para poder voltar à sua função.
- () Na etapa admissional, por meio de entrevistas individuais, pretende-se identificar professores com patologias vocais e/ou predisposição a problemas vocais para desclassificá-los e evitar gastos para o município.
- () Atuar com os alunos no sentido de sensibilizá-los para colaborar com esse problema, que é de todos, é fundamental. Deve-se principalmente discipliná-los, uma vez que a indisciplina dos alunos é a causa dos problemas vocais dos professores.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) V – V – F – F.
- B) V – F – V – V.
- C) F – F – V – F.
- D) F – V – F – V.
- E) V – F – F – V.

18. Supondo um programa municipal de atendimento domiciliar a pacientes disfágicos com alimentação mista (por sonda enteral e via oral para alimentos pastosos), em que se preparará um manual de orientação a ser entregue aos familiares considere as afirmações abaixo.

Coloque **(V)** para as **verdadeiras** e **(F)** para as **falsas**.

- () Caso o paciente faça uso de prótese dentária, aconselha-se que esta seja retirada, no momento da alimentação, uma vez que só deverá ingerir pastosos.
- () O paciente deve estar alerta e com fome nos horários das refeições; portanto, deve haver um intervalo entre as dietas por sonda.
- () Deve-se conversar com o paciente durante a alimentação, motivando-o e orientado-o no momento exato em que está acontecendo algo inadequado.

- () Recomenda-se que o paciente permaneça sentado 20 a 30 minutos após o término da refeição, para evitar que adormeça e se engasgue.
- () O paciente deve colocar pequenas quantidades de alimentos na boca. Convém utilizar talheres pequenos para assegurar que isso aconteça.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) V – V – F – V – F.
- B) V – F – V – V – F.
- C) F – V – F – F – V.
- D) F – F – V – V – V.
- E) V – V – F – F – V.

19. A atuação fonoaudiológica junto a pacientes queimados é uma nova área de atuação da fonoaudiologia, pois ocorrem sequelas importantes quando a região atingida é a face, pescoço ou ainda em caso de queimadura inalatória.

Considere as afirmações abaixo:

- I. De forma geral, os pacientes queimados de face e pescoço podem apresentar ineficiência de funções neurovegetativas, insuficiência de movimento das estruturas da face e retração residual.
- II. As sequelas fonoaudiológicas de pacientes queimados de face e pescoço podem englobar alterações de expressão facial (que interferem na comunicação) e no grau de abertura da boca, impactando a inteligibilidade da fala.
- III. As queimaduras inalatórias podem levar a um quadro de disфонia por alteração na mucosa do trato e das pregas vocais.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) As afirmações I e II são verdadeiras.
- B) As afirmações I e III são verdadeiras.
- C) As afirmações II e III são falsas.
- D) As afirmações I, II e III são verdadeiras.
- E) A afirmação III é falsa.

20. Criança de 6 anos foi trazida para avaliação fonoaudiológica por seus pais por apresentar voz hipernasal. Essa característica vocal preocupa os pais, porque existe um caso de fissura palatina na família. Relatam que desde as primeiras palavras notaram essa característica, que já foram a diversos médicos e que agora querem tentar tratamento fonoaudiológico, pois a criança é motivo de gozação na escola. Referem também que a voz piorou após cirurgia de adenoidectomia.



Considere as afirmações:

- I. No quadro de fissura submucosa encontra-se a tríade úvula bífida, diástase da musculatura velar, observando-se uma zona translúcida mediana e chanfradura na borda posterior do palato.
- II. A presença de úvula íntegra não descarta a hipótese de fissura submucosa. A nasolaringocopia deve ser o exame complementar solicitado para o caso de fissura submucosa.
- III. A fissura submucosa e a submucosa oculta estão classificadas dentro das fissuras pós-forame.
- IV. A fissura submucosa é um quadro de baixa incidência e frequentemente está associado a síndromes com sobrevida curta.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) As afirmações I, II e IV são verdadeiras.
- B) As afirmações III e IV são falsas.
- C) As afirmações II, III e IV são verdadeiras.
- D) As afirmações I e IV são falsas.
- E) As afirmações I, II e III são verdadeiras.

21. O nascimento de um bebê com patologia congênita é sempre um acontecimento trágico aos pais.

Avalie as assertivas a seguir. Coloque **(V)** para as verdadeiras e **(F)** para as falsas.

- () A fissura lábio-palatina é uma dessas patologias que traz a marca da doença na face da criança e dificulta enormemente a relação de olhar mãe-bebê, mas a amamentação do bebê transcorre sem dificuldades desde os primeiros dias.
- () O fonoaudiólogo deve atuar junto à díade mãe-bebê em todas as situações em que a dificuldade de amamentação se apresentar. Mas deve ser sensível para perceber quando a impossibilidade é subjetiva e, então, não fazer imposição da técnica à revelia do sujeito.
- () A oferta de estratégias facilitadoras na amamentação, tanto para a mãe como para o bebê, deve sempre ocorrer na medida do desejo materno em empreender esse percurso.
- () Acima de tudo deve ser considerado que o leite materno é o melhor alimento para a criança. A partir dessa premissa, a mãe deve ser convocada a cumprir seu papel, para que o bebê esteja protegido. Ela pode estar em estado de choque e não conseguir decidir. Cabe à equipe essa decisão.

Considerando as afirmativas acima, assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) V, F, F, V.
- B) F, V, V, F.
- C) V, V, F, F.
- D) F, V, F, V.
- E) F, F, F, V.

22. Uma unidade de saúde especializada em 3ª idade criou vários espaços alternativos para o idoso saudável e para o idoso portador de patologias típicas dessa faixa etária. Esse programa apresenta quatro objetivos em seu planejamento, a saber: a melhora da qualidade de vida; o apoio aos cuidadores e familiares; a promoção do bem-estar físico e mental e atenuação do sofrimento e isolamento surgidos com a progressão da doença. O fonoaudiólogo deve apresentar proposta para atuar nessa unidade de saúde.

Considere as afirmativas abaixo e coloque **(V)** para as verdadeiras e **(F)** para as falsas.

- () O tratamento fonoaudiológico deve ser particularizado para cada paciente, não havendo possibilidade de realizar atividades alternativas, pois pacientes idosos com problemas disfágicos correm sérios riscos de aspiração de alimentos, o que provocaria pneumonia aspirativa.
- () O atendimento de ambulatório deve oferecer sessões individuais a todos os pacientes que irão fazer parte das atividades de grupo.
- () As atividades de grupo, quando bem planejadas, atendem aos quatro objetivos acima citados; no entanto, não substituem as sessões individuais.
- () Uma atividade denominada de tarde do lanche, p. ex., em que estejam presentes os pacientes e seus acompanhantes pode ser bem explorada para se atingirem os objetivos do trabalho tanto com disfagia como com de linguagem.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) V – V – F – F.
- B) F – F – V – F.
- C) V – F – V – V.
- D) F – V – V – V.
- E) V – V – F – V.

23. Em relação aos casos de laringectomias totais, pode-se dizer que:

- () Ainda são frequentes no Brasil, devido ao diagnóstico precoce e às novas técnicas cirúrgicas de preservação do órgão laríngeo.
- () Os pacientes laringectomizados totais que se submetem à radioterapia no pós-operatório apresentam grande chances de revelar problemas de disfagia transitória na fase aguda (xerostomia, odinofagia, p.ex.), bem como reações tardias (cáries dentárias, diminuição do reflexo de deglutição, p.ex.).
- () Atualmente a laringectomia total não é vista somente como um campo das alterações vocais. Sabe-se que alterações disfágicas podem comparecer a este quadro. Assim, no tratamento fonoaudiológico deve-se levar em consideração as questões ritmo de fala e pausas.
- () O trabalho de impostação da voz esofágica está direcionado aos aspectos da qualidade vocal, duração da emissão, inteligibilidade articulatória, velocidade de fala, ênfase, altura, intensidade e versatilidade vocal.



Assinale a alternativa cuja seqüência esteja **CORRETA**:

- A) F – F – V – F.
- B) V – F – F – V.
- C) V – V – F – F.
- D) V – F – V – V.
- E) F – V – V – V.

24. Em relação aos desvios fonológicos pode-se dizer que:

- () No desvio fonológico evolutivo, há uma dificuldade de aprendizagem da linguagem que afeta a produção na ausência de fatores etiológicos conhecidos ou detectáveis.
- () Pode-se fazer análise dos desvios fonológicos por processos fonológicos, por contraste, pelos pares mínimos e pela compreensão dos sons.
- () A abordagem da consciência metalinguística também pretende dar uma resposta aos casos de desvios fonológicos. Um aspecto importante é que, em função de sua complexidade, é voltada aos pacientes adolescentes e adultos.
- () O objetivo da terapia, nos casos de desvio fonológico é facilitar a reorganização cognitiva do sistema fonológico, da criança. As mudanças na produção devem acontecer na mente da criança.

Assinale a alternativa cuja seqüência esteja **CORRETA**:

- A) F – V – F – V.
- B) V – F – F – V.
- C) F – F – V – F.
- D) V – V – F – F.
- E) F – F – F – V.

25. Assinale a opção **CORRETA**.

- A) Pode-se dizer que uma prótese auditiva é um sistema que capta o som, amplifica sua intensidade e o devolve amplificado ao usuário e que a quantidade de amplificação é chamada ganho acústico.
- B) As próteses auditivas possuem um microfone que transforma o sinal acústico em elétrico e que será processado diretamente na membrana basilar, na orelha interna. Ao se indicar uma prótese, deve-se considerar apenas o custo.
- C) A resposta de frequência de uma prótese auditiva é demonstrada em um gráfico com diferentes intensidades da audiometria no eixo horizontal e valores de frequência no eixo vertical.
- D) O uso de prótese auditiva na população idosa deve ser obrigatório, visto que a amplificação exigida nesse contexto é muito pequena e não há necessidade de componentes especiais de amplificação.
- E) A indicação da prótese auditiva é sempre fonoaudiológica não havendo necessidade de

avaliação e diagnóstico médico para esse procedimento.

26. Considerando a importância da avaliação audiológica na criança, analise as afirmações abaixo:

- I. A imitanciometria pode ser uma valiosa avaliação da função da orelha média de crianças pequenas, mas possui algumas limitações, tais como crianças hiperativas ou crianças chorando, bocejando, falando ou se movimentando, que podem interferir na obtenção de respostas confiáveis.
- II. Na avaliação da função auditiva, podem ser obtidas melhores e mais significativas informações, quando se utiliza a bateria de testes de audiometria de tom puro e da fala juntamente com a imitanciometria.
- III. Os testes objetivos para avaliação auditiva aumentaram as opções dos fonoaudiólogos para avaliar lactentes e crianças pequenas; no entanto, sempre haverá necessidade de avaliação auditiva comportamental.
- IV. A avaliação auditiva de crianças não deve ser considerada completa até que limiares específicos sejam obtidos para as frequências entre 125Hz e 8000Hz.
- V. A imitanciometria, a audiometria de observação comportamental e o BERA podem ser considerados testes objetivos da função auditiva.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

27. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Utilizamos o mascaramento, tanto na avaliação da via aérea quanto na avaliação por via óssea, quando desejamos encobrir o ouvido testado.
- B) Na avaliação da via óssea, a orelha não testada deve ter uma diferença de 40dB com a via óssea da orelha testada, para que o mascaramento seja efetivo.
- C) Quando avaliamos o reconhecimento de fala por via aérea, devemos mascarar a orelha testada em uma intensidade de 45dB acima do limiar da orelha não testada.
- D) O valor mínimo de atenuação interaural para condução óssea é de 40dB e o para condução aérea é de 10dB.
- E) Quando a audição é avaliada com o uso de fones de ouvido ou de um vibrador ósseo, nem sempre a orelha estimulada é a que se deseja testar, pois as duas orelhas não estão completamente isoladas uma da outra.



28. Thaise, de 1 ano, apresenta ausência de respostas em 100dB na avaliação eletrofisiológica (BERA/PEATE). As emissões otoacústicas transientes estão ausentes. A imitanciometria apresenta-se com curva do Tipo A com ausência de reflexos acústicos. Não se observam reflexos cócleo-palpebral. Na avaliação comportamental, apresenta respostas a estímulos fortes de frequência grave. Seu médico indicou o uso de prótese auditiva.

Considerando o exposto acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A melhor conduta seria aguardar até que Thaise estivesse com 3 anos, para confirmar as respostas obtidas na avaliação audiológica.
- B) Como se trata de uma perda auditiva, provavelmente profunda e bilateral, o uso de próteses auditivas não trará benefícios significativos, devendo ser evitado. Thaise deve ser encaminhada para o implante coclear sem experimentar uma prótese.
- C) Thaise deve ser encaminhada para seleção e adaptação de prótese auditiva bilateral e terapia fonoaudiológica imediata.
- D) O meato acústico externo de crianças de 2 anos é muito pequeno, então as próteses retro-auriculares devem ser evitadas. As próteses intracanal ou extra-auricular devem ser experimentadas.
- E) O implante coclear não deve ser indicado, pois não há audição residual suficiente para que haja registro na audiometria infantil condicionada, e isso indica ausência de nervo auditivo.

29. Ângela, com 8 anos de idade, está no 2º ano do ensino fundamental e apresenta dificuldades de aprendizagem. Mostra-se desatenta nas atividades escolares. Sua leitura é lenta e a compreensão do que lê é muito comprometida. A avaliação audiológica básica está normal e não revela alteração neurológica, de saúde geral, otorrinolaringológica ou oftalmológica, segundo avaliação dos especialistas. Porém, a avaliação do processamento auditivo mostra alterações importantes.

Considere esse contexto e assinale a opção **CORRETA**.

- A) A avaliação do processamento auditivo fornece dados importantes sobre a compreensão da fala. Algumas crianças com disfunção no processamento auditivo só compreendem aquilo que lhes é falado se estiverem em um ambiente extremamente favorável.
- B) Distúrbios do processamento auditivo central ocorrem em maior número em mulheres, e historicamente o uso preferencial da mão direita tem sido associada a essas disfunções.
- C) No caso de Ângela, não há necessidade de terapia fonoaudiológica ou psicológica, pois o amadurecimento neurológico e psiquiátrico das

vias auditivas auxiliará a superação das dificuldades observadas.

- D) A escola deve providenciar os meios necessários para auxiliar Ângela nas atividades escolares e realizar algumas sessões de terapia fonoaudiológica na escola.
- E) A gnosia acústica apresentada por Ângela e verificada nos testes de orientação temporal e espacial mostram a necessidade de treinamento das habilidades de escrita e leitura.

30. Cintia de 57 anos, professora do 2º ano do ensino fundamental, apresenta há alguns anos perda auditiva que está se agravando, acompanhada de zumbido. Também observou aumento na dificuldade em compreender a fala, especialmente em ambientes com ruído. Relatou ainda que se incomoda com sons intensos. A audiometria de Cintia apresenta uma perda auditiva de configuração descendente, simétrica e bilateral. De acordo com o caso apresentado, julgue as afirmativas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A audiometria de Cintia provavelmente é do tipo misto. A imitanciometria apresenta curva do tipo Ad (Jerger), com os reflexos acústicos presentes. As emissões otoacústicas estão presentes para as frequências agudas e os Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (ABR / BERA / PEATE) apresentam picos em tempos de latência absoluta normais.
- B) A imitanciometria de Cintia é característica da Prebiacusia. A timpanometria é do Tipo As (Jerger) e os reflexos acústicos estão presentes. As emissões otoacústicas também estão presentes e observa-se aumento nos tempos de latência absoluta entre as ondas I e V.
- C) A dificuldade de compreensão de fala referida por Cintia está relacionada a problemas de atenção, memória e cansaço. O desconforto associado aos sons intensos deve-se especialmente a alterações do nervo auditivo.
- D) A audiometria de Tronco Encefálico (ABR / BERA / PEATE) provavelmente apresenta limiares eletrofisiológicos em 60dBHL com tempos de latência absoluta normais. A imitanciometria mostra curva timpanométrica do tipo B (Jerger), com reflexos acústicos presentes. As emissões otoacústicas por produto de distorção estão presentes em todas as frequências avaliadas, pois se trata de uma lesão retrococlear.
- E) A audiometria de Cintia provavelmente é do tipo neurosensorial. A imitanciometria apresenta curva do tipo A (Jerger), com os reflexos acústicos presentes. As emissões otoacústicas estão ausentes para as frequências agudas e os Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (ABR / BERA / PEATE) apresentam tempos de latência absoluta normais.



31. Pedro tem 6 anos e sua mãe está preocupada, pois o garoto tem revelado dificuldade de entender conversas, solicitando sempre que se repita o que foi falado. Pedro parece desatento e está constantemente com o nariz congestionado. Tem apresentado com grande frequência episódios de otite. Na escola onde Pedro estuda realizaram uma triagem auditiva, e os resultados mais prováveis de terem sido encontrados na triagem auditiva dele foram:
- A. A audiometria de identificação apresentou perda auditiva mista, com timpanometria do tipo A (Jerger) e presença de reflexos acústicos contralaterais e ipsilaterais.
 - B. Pedro falhou na audiometria de identificação. A timpanometria mostrou uma curva do tipo B (Jerger), com ausência de reflexos contralaterais e ipsilaterais.
 - C. Passou na audiometria de identificação e falhou na imitanciometria, que apresentou curva do tipo B (Jerger), com presença de reflexos acústicos.
 - D. A audiometria mostrou perda auditiva condutiva com timpanometria do tipo A (Jerger) e reflexos acústicos presentes em ambas as orelhas.
 - E. Os resultados da triagem mostraram presença de reflexo cócleo-palpebral, audiometria normal, timpanometria do tipo B (Jerger), com presença de reflexos acústicos.
32. Maria Alice, atualmente com 45 dias, nasceu de 30 semanas de gestação e apresenta os seguintes resultados na avaliação audiológica: foram obtidos limiares eletrofisiológicos, por meio do registro dos Potenciais Auditivos de Tronco Encefálico (ABR / BERA / PEATE) em 80dBHL, as emissões otoacústicas estão ausentes, a timpanometria está normal do tipo A (Jerger) com reflexos acústicos ausentes, em ambas as orelhas. O fonoaudiólogo, ao se deparar com esse quadro, deve:
- A. Encaminhar a criança para uma escola de surdos sem repetir a avaliação audiológica.
 - B. Maria Alice deve ser encaminhada para protetização unilateral para não colocar em risco a outra orelha.
 - C. O implante coclear deve ser considerado e realizado imediatamente, não havendo necessidade de confirmação dos resultados obtidos na avaliação audiológica.
 - D. Monitorar o desenvolvimento auditivo da criança e solicitar a repetição da avaliação antes dos 6 meses de idade, pois os resultados ainda podem mudar, tendo em vista a prematuridade da criança.
 - E. Os familiares devem ser orientados a aprender a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e a não falar com a criança.
33. Maria Antonia trabalha como operadora de máquina em uma indústria metalúrgica há 22 anos. Usa protetor auricular nos últimos 12 anos, mas não durante todo o período de trabalho, pois o considera muito desconfortável. Maria se queixa que atualmente possui dificuldade em compreender o que as pessoas falam e que quase não consegue dormir devido à presença de zumbido bilateral, que piora à noite. Não conhece familiares portadores de perda auditiva por idade. O médico do trabalho, após exames e avaliação clínica, a diagnosticou com perda auditiva induzida por sons intensos. Considerando a situação acima, assinale a opção **CORRETA**:
- A. As emissões otoacústicas por produto de distorção devem estar presentes em 3000Hz, 4000Hz e 6000Hz. A audiometria deve mostrar uma perda auditiva mista, devido aos protetores auriculares. A imitanciometria deve ser do tipo A, e os potenciais evocados auditivos de Tronco Encefálico devem estar ausentes em 100dBHL.
 - B. A timpanometria deve ser normal do tipo A de (Jerger), pois o local provável da alteração deve ser a orelha média. A perda auditiva do tipo misto deve assumir uma configuração linear, abrangendo todas as frequências avaliadas, e as emissões otoacústicas devem estar ausentes.
 - C. A audiometria provável deve mostrar uma perda auditiva neurosensorial, mais acentuada para sons nas frequências de 3000Hz, 4000Hz e 6000Hz. As emissões otoacústicas devem estar ausentes na faixa de frequência em que a audiometria mostra perda auditiva. A imitanciometria deve apresentar uma timpanometria normal do (Tipo A) pela classificação de Jerger.
 - D. Os potenciais auditivos de Tronco Encefálico devem estar normais. A timpanometria deve ser do tipo B de (Jerger), e a audiometria deve apresentar uma perda auditiva sensorio-neural, bilateral, para sons de frequências agudas entre 3000Hz e 4000Hz.
 - E. A timpanometria deve ser normal tipo A (Jerger), os limiares de reconhecimento de fala (SRT/LRF) estão em 40dBNA e a perda auditiva é do tipo condutivo.
34. Nas maternidades de Curitiba, a realização de Triagem Auditiva Neonatal Universal justifica-se pela validade de quais argumentos abaixo?
- I. A Triagem Auditiva Neonatal Universal possibilita a intervenção multidisciplinar precoce. Nas perdas auditivas diagnosticadas antes dos 6 meses de idade, a detecção precoce favorece a aquisição e o desenvolvimento da linguagem oral em idade, próxima ao normal.
 - II. A avaliação da audição por meio das emissões otoacústicas (ou otoemissões acústicas) possibilita a detecção precoce e o diagnóstico conclusivo de qualquer tipo de perda auditiva.



- III. A Triagem Auditiva Neonatal Universal é um procedimento simples, não invasivo, cujo custo se justifica a partir do benefício que gera à criança atendida precocemente.
- IV. As crianças que não se enquadram nos critérios de risco para o desenvolvimento de perdas auditivas também podem ser portadoras de perdas auditivas.
- V. A audiometria de observação comportamental é utilizada em todo o mundo como um instrumento de diagnóstico quantitativo da audição e é realizada em todas as maternidades de Curitiba.

Considerando as afirmações acima, assinale a alternativa que contém apenas os argumentos válidos.

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

35. A professora de uma sala da educação infantil solicita sua orientação a respeito de uma criança de 3 anos que apresenta “gagueira”. Refere que a criança é bastante tímida, evita situações de fala, participa de atividades de canto e dança e é bastante nervosa. As demais crianças não fazem qualquer comentário, brincam com ela, mas a professora sente que as situações de fala são um sofrimento para essa criança. Por outro lado, observou os pais em duas situações na escola e ambos são bastante rígidos com a criança, forçando-a a falar.

Partindo desse quadro, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Os sintomas descritos são compatíveis com um quadro de gagueira infantil. Os pais devem ser chamados pela fonoaudióloga da escola e realizado encaminhamento para terapia. Na escola, a professora deve diminuir o máximo possível a tensão nas situações de comunicação.
- B) A criança apresenta um quadro de disfluência fisiológica, o qual deve desaparecer por volta dos 5 anos. Neste período, deve-se apenas facilitar as situações de fala, completando as frases pela criança.
- C) Nos momentos de disfluência, deve-se pedir para a criança parar de falar, respirar e, em seguida, falar pausadamente. Se não for possível saber o que ela quer dizer, pede-se para repetir.
- D) Os pais devem ser orientados para diminuir a cobrança sobre a criança e fazer atividades de repetição de palavras diariamente.
- E) O encaminhamento para a psicologia deve ser feito a fim de identificar algum trauma pelo qual a criança tenha passado.

ÉTICA, BIOÉTICA E DEONTOLOGIA PROFISSIONAL

36. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Foi a partir de 1954, com a instituição do Sistema Único de Saúde, pela Constituição Federal, que o fonoaudiólogo passou a ser reconhecido como um profissional da área de saúde e educação, a compor equipes de profissionais responsáveis pela assistência integral à saúde e pela educação dos indivíduos.
- B) É da competência do fonoaudiólogo desenvolver ações de saúde coletiva, tais como programas e campanhas de promoção de aspectos de saúde geral, saúde bucal, levantar dados em programas epidemiológicos e realizar tratamento de transtornos mentais.
- C) É área de competência do fonoaudiólogo exercer atividades de ensino, tais como planejar cursos, elaborar atividades didáticas, coordenar atividades de ensino, lecionar em cursos de graduação e pós-graduação, ministrar cursos livres e treinamentos, bem como exercer atividades de supervisão.
- D) É competência do fonoaudiólogo desenvolver pesquisa científica, elaborar projetos, desenvolver e validar métodos, técnicas e instrumentos de avaliação, diagnóstico e terapia, utilizando para isso os dados dos seus pacientes/clientes, não havendo necessidade de autorização deles, pois trata-se do desenvolvimento da ciência fonoaudiológica.
- E) A utilização de tecnologias assistivas e métodos alternativos de comunicação é restrita aos profissionais que atuam na área da educação pública.

37. O Sr. João de 50 anos procurou o fonoaudiólogo que estava realizando as avaliações periódicas na empresa em que ele trabalha. Contou-lhe que tem prurido constante na orelha. Confessou que não gosta muito de ir ao médico e, por isso, quer saber o que deve fazer para melhorar. Comentou, ainda, que utiliza qualquer material para promover a limpeza do meato auditivo externo, tais como tampa de caneta, prendedor de papel, palito de fósforo entre outros. Diante da situação exposta, assinale a conduta fonoaudiológica mais **CORRETA**:



- A) Como o Sr. João disse que não gosta de ir a médico, o fonoaudiólogo examina o meato auditivo externo do paciente e indica o medicamento a ser utilizado.
- B) O fonoaudiólogo procura conscientizar o Sr. João sobre os riscos de usar objetos no meato auditivo externo. Também recomenda que procure um médico otorrinolaringologista, para avaliação e tratamento, se necessário.
- C) O fonoaudiólogo pede ao Sr. João que faça uso de medicamentos próprios para a retirada do cerume, evitando os objetos inadequados citados por ele.
- D) O fonoaudiólogo explica ao Sr. João que o problema é muito comum e não tem solução e que é melhor mesmo ele não ir ao médico da empresa.
- E) O fonoaudiólogo explica as causas das doenças de orelha externa, dizendo que provavelmente o referido prurido se deve a questões alimentares. Orienta o Sr. João sobre os alimentos que devem ser evitados nesse caso.

38. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A. No trabalho fonoaudiológico, é recomendada a esterilização de um artigo toda vez que um objeto entrar em contato com sangue, leite materno, muco (secreção de boca, nariz, ouvido) ou cerume.
- B. Para esterilização de materiais sensíveis ao calor, pode-se utilizar o glutaraldeído 2%, que não danifica plástico, metal, borracha, vidro ou silicone e não requerer o uso de luvas ao ser manipulado.
- C. Os critérios de seleção para a escolha de produtos químicos usados na esterilização dos materiais utilizados pelos fonoaudiólogos devem considerar somente o tempo de validade da solução e seu custo.
- D. O avental ou jaleco é indicado como barreira para proteger a roupa do profissional. Deve ser de cor clara para melhor visualização de sujeira e deve ser utilizado exclusivamente no ambiente de trabalho. Deve ser transportado pelo avesso e em embalagem plástica, podendo ser lavado com as demais roupas da família.
- E. As recomendações do uso de sapatos fechados e roupas que confirmam maior cobertura durante o atendimento do paciente não são necessárias atualmente.

39. Considerando a descrição da profissão de fonoaudiólogo fornecida pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, segundo o qual o fonoaudiólogo é um profissional da saúde, de atuação autônoma e independente, que exerce suas funções nos setores públicos e privados; é responsável por promoção da saúde, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia, monitoramento e aperfeiçoamento de aspectos fonoaudiológicos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na linguagem oral e escrita, na articulação da fala, na voz, na fluência, no sistema miofuncional, orofacial e cervical e na deglutição; exerce também atividades administrativas de ensino e de pesquisa.

Analisando o exposto acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A. O fonoaudiólogo necessita de aprovação e da assinatura de outros profissionais em seus laudos, relatórios e solicitações.
- B. A avaliação audiológica periférica ou central exige a participação de outros profissionais de saúde.
- C. O diagnóstico fonoaudiológico deve ser isolado e não discutido com outros profissionais da saúde que atendem o cliente em conjunto.
- D. A pesquisa, a assessoria técnica, as consultorias e a participação de projetos político-pedagógicos devem ser atribuições restritas ao setor público.
- E. É competência do fonoaudiólogo orientar, aconselhar e esclarecer pacientes, clientes, familiares e cuidadores em assuntos relativos a diversos aspectos da atuação fonoaudiológica.

40. Com relação ao tema biossegurança na fonoaudiologia, analise as afirmações abaixo.

- I. De acordo com o Manual de Biossegurança, distribuído pelos Conselhos de Fonoaudiologia, o fonoaudiólogo exerce suas atividades em diferentes ambientes de assistência à saúde e deve ter conhecimentos básicos de biossegurança para evitar ou minimizar riscos inerentes às atividades próprias da sua área de atuação.
- II. Entende-se por biossegurança o conjunto das ações voltadas para a segurança da vida no trabalho e para o interesse na minimização dos custos com a saúde pública.
- III. As causas de acidentes estão relacionadas com instrução inadequada, supervisão ineficiente, informações inadequadas fornecidas por outros profissionais, falta de formação dos profissionais e pouco significado da biossegurança para a fonoaudiologia.
- IV. A higienização das mãos deve ser feita antes e após o contato com os pacientes, entre procedimentos com o mesmo paciente, após contato com sangue ou qualquer outro fluido corporal, após contato com equipamentos contaminados, no início e no final do turno de trabalho, antes e após a alimentação e o uso do sanitário.
- V. O fonoaudiólogo deve estar atento à sua imunização especialmente as preconizadas para os profissionais da área de saúde: anti-hepatite B, antissarampo, anticaxumba, antirrubéola, anti-varicela, antitetânica, antidiftérica, anti-influenza e a BCG.

Assinale a opção em que todas as afirmativas são **VERDADEIRAS**:

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