

## Fonoaudiologia

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **50 questões** de múltipla escolha, dispostas da seguinte maneira: **01 a 30** ▶Eixo Teórico Comum do Programa; **31 a 50** ▶Questões de Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Na Folha de Respostas utilize caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_





05. Leia o excerto abaixo.

*“... modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais”.*

Para fins de aplicação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), o fragmento de texto acima faz referência conceitual

- A) à Acessibilidade. C) à Ajuda Técnica.  
B) a Adaptações Razoáveis. D) a Desenho Universal.

06. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento

- A) ou qualquer limitação em atitudes ou comportamentos que limitem ou impeçam sua participação social e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão e à circulação com segurança.  
B) permanente ou temporário, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, que comprometa sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.  
C) de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.  
D) para exercer pessoalmente os atos da vida civil, por enfermidade física, mental, intelectual ou sensorial ou que não tiver o necessário discernimento para a prática desses atos, mesmo que por causa transitória.

07. Considere o fragmento de texto abaixo.

*“Em nome dos povos que servimos, nós adotamos uma decisão histórica sobre um conjunto de Objetivos e metas universais e transformadoras que é abrangente, de longo alcance e centrado nas pessoas. Comprometemo-nos a trabalhar incansavelmente para a plena implementação desta Agenda em 2030.”*

O fragmento de texto apresentado foi extraído de Declaração da Organização das Nações Unidas e versa sobre a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável que reconhece como maior desafio global e requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável a

- A) educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e a promoção de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.  
B) construção de infraestruturas resilientes para promover a industrialização inclusiva e sustentável.  
C) integração dos princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas e a reversão da perda de recursos ambientais.  
D) erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões, incluindo a pobreza extrema.

08. Um estudo realizado em parceria por pesquisadores do Brasil, Estados Unidos, Canadá, Itália, Alemanha e Israel foi publicado no periódico *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*. A pesquisa trata do uso e das perspectivas de novos desenvolvimentos na técnica não invasiva conhecida como Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (sigla em inglês tDCS) e sua aplicação em doenças neurológicas, alívio da dor e reabilitação motora, o que pode melhorar o desempenho esportivo e restaurar funções do sistema nervoso.

A técnica referida é um exemplo de

- A) Interface Cérebro-Máquina. C) Tecnologia Assistiva.  
B) Neuromodulação. D) Prótese Sensorineural.

- 09.** A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Um dos princípios dessa Política prevê que a humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Trata-se do princípio da
- A)** Transversalidade. **C)** Corresponsabilidade.  
**B)** Indissociabilidade entre atenção e gestão. **D)** Autonomia dos sujeitos e coletivos.
- 10.** Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) diz respeito ao reconhecimento do que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, com o objetivo de construir relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva. Essa orientação se refere
- A)** à clínica compartilhada. **C)** à ambiência.  
**B)** ao controle social. **D)** ao acolhimento.
- 11.** Mulheres e meninas com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar quanto fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração. Reconhecendo esse fato, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (ONU, Nova York, 30 de março de 2007, promulgados no Brasil pelo Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009) assumiu a igualdade entre o homem e a mulher como princípio geral e
- A)** determinou que os Estados Partes legislassem para que aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial à mulher tenha a pena aumentada em um terço se o crime for cometido contra pessoa com deficiência.
- B)** dedicou um artigo específico para mulheres com deficiência para que os Estados Partes assegurem o pleno desenvolvimento, o avanço e o empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais estabelecidos na Convenção.
- C)** estimulou os Estados Partes à promoção de estudos e pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às consequências e à frequência da violência doméstica e familiar contra a mulher com deficiência.
- D)** estabeleceu que os Estados Partes assegurarão que as mulheres com deficiência tenham o direito de expressar livremente suas ideias e tenham a sua opinião devidamente valorizada de acordo com sua idade e maturidade, em igualdade de oportunidades com os homens.
- 12.** O Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (CEPS Anita Garibaldi), localizado em Macaíba/RN, integra a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência como componente da Atenção Especializada em Reabilitação, na qualidade de Centro Especializado em Reabilitação (CER) III do Sistema Único de Saúde (SUS), para as deficiências auditiva, física e intelectual. A instituição desenvolve ações integradas de ensino, pesquisa e extensão, especificamente dirigidas à saúde da pessoa com deficiência, incluindo o Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência. De acordo com a Portaria MS/GM Nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, o CER
- A)** incentivará como ação estratégica o desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência.
- B)** deverá priorizar o apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.
- C)** poderá constituir rede de pesquisa e inovação tecnológica em reabilitação e ser pólo de qualificação profissional no campo da reabilitação, por meio da educação permanente.
- D)** ampliará o acesso e a qualificação da atenção à pessoa com deficiência por meio de ações de educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas.

13. Considerando a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá
- A) realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários.
  - B) instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência vinculadas à ação pré-deficiência.
  - C) garantir que a indicação de dispositivos assistivos seja criteriosamente escolhida, bem adaptada e adequada ao ambiente físico e social.
  - D) constituir-se em serviço de referência regulado, que funcione segundo a base territorial e que forneça atenção especializada às pessoas com deficiência.
14. Admita que o advento de um novo medicamento para tratamento de determinada doença propicie maior sobrevivência aos doentes afetados, sem que haja mudanças quanto aos números de casos novos. Na perspectiva da epidemiologia, espera-se que a prevalência dessa doença na comunidade
- A) aumente.
  - B) diminua.
  - C) não se altere.
  - D) seja erradicada.
15. Sobre a Educação para a Cidadania Global (ECG), analise as afirmativas abaixo.

I	A ECG visa a ser um fator de transformação ao desenvolver conhecimentos, habilidades, valores e atitudes que os alunos precisam para contribuir para um mundo mais inclusivo, justo e pacífico.
II	A ECG aplica uma abordagem de aprendizagem ao longo da vida, que começa na primeira infância e continua em todos os níveis de ensino e na vida adulta.
III	A ECG envolve três dimensões conceituais básicas, comuns a suas várias definições e interpretações, sendo que a dimensão conceitual cognitiva refere-se ao sentimento de pertencer a uma humanidade comum, que compartilha valores, responsabilidades, empatia, solidariedade e respeito às diferenças e à diversidade.

Estão corretas as afirmativas

- A) I, II e III.
  - B) I e III.
  - C) II e III.
  - D) I e II.
16. A organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde estão dispostos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Segundo essa Lei, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições comuns:
- A) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
  - B) propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente.
  - C) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde, incluindo laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
  - D) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição, e relativas às condições e aos ambientes de trabalho.

17. Considere o fragmento de texto abaixo.

*“... o ciclo realidade/conflito moral/resolução ética exige a referência a uma teoria moral. E, para os filósofos, a teoria principialista seria antes uma espécie de bricolagem da história da filosofia que uma teoria no sentido acadêmico do termo..., uma compilação grosseira e reduzida de quatro grandes teorias da filosofia moral em quatro princípios”*

Esse fragmento foi retirado da obra “O que é Bioética”, de Débora Diniz e Dirce Guilhem (Editora Brasiliense, 7ª Reimpressão, 2012) e versa sobre as primeiras perspectivas críticas aos limites da teoria principialista de Beauchamp e Childress. Os quatro princípios e os respectivos filósofos que os inspiraram, aos quais o texto se refere são:

- A) a autonomia de Immanuel Kant; a beneficência de John Stuart Mill; a não maleficência de Hipócrates e a justiça de John Rawls.
- B) a autonomia de Peter Singer; a beneficência de Aristóteles; a não maleficência de René Descartes e a justiça de Bernard Gert.
- C) o autoconhecimento de Platão; a faculdade de julgar de Nietzsche; a dignidade da pessoa humana de David Hume e o contrato social de Rousseau.
- D) o autoconhecimento de Sócrates; a faculdade de julgar de Foucault; a dignidade da pessoa humana de Zigmunt Bauman e o contrato social de Adam Smith.

18. Observe as duas imagens abaixo, extraídas de uma reportagem do jornal Tribuna do Norte.



Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/apa-s-aa-a-o-do-mprn-justia-a-determina-que-prefeitura-de-mossora-cumpra-normas-de-acessibilidade/432318>. Acesso em: 14 dez. 2019.

Em ambas as imagens, é possível identificar a representação de alguns conceitos fundamentais para a temática da inclusão. Estão presentes simultaneamente, em ambas as imagens, exemplos de

- A) barreira arquitetônica, tecnologia assistiva e órtese não implantável.
- B) barreira urbanística, ajuda técnica e prótese não implantável.
- C) barreira física, desenho universal e órtese implantável.
- D) barreira atitudinal, adaptação razoável e prótese implantável.

19. Analise as seguintes afirmativas acerca dos direitos da pessoa com deficiência.

I	As frotas de empresas de táxi devem reservar 10% (dez por cento) de seus veículos acessíveis à pessoa com deficiência.
II	Quanto ao direito à igualdade e a não discriminação, a pessoa com deficiência não está obrigada à fruição de benefícios decorrentes de ação afirmativa.
III	A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória.
IV	A pessoa com deficiência somente será atendida sem seu consentimento prévio, livre e esclarecido em casos de risco de morte e de emergência em saúde, resguardado seu superior interesse e adotadas as salvaguardas legais cabíveis.

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmativas

A) II, III e IV.

C) I, II, III e IV.

B) I, II e IV.

D) I, II e III.

20. Luzia tem 27 anos, é cega, e acaba de se mudar para Natal/RN, para trabalhar como professora de Braille numa instituição educacional para cegos. É a primeira vez que ela está morando sozinha, em um apartamento alugado. Luzia solicitou às concessionárias de água e de energia elétrica que as respectivas contas passassem a vir em formato acessível para ela, ou seja, em Braille. Nesse caso, o Estatuto da Pessoa com Deficiência prediz ou estabelece que

A) é facultado às concessionárias atender ou não à solicitação de Luzia.

B) o direito de receber as contas em Braille é assegurado a Luzia.

C) é restrita às empresas públicas a obrigação de atender à solicitação de Luzia.

D) esse ainda não é um direito assegurado à pessoa com deficiência.

21. Antônio é enfermeiro, trabalha na Unidade Básica de Saúde de Capoeiras, em Macaíba/RN, é surdo e foi convidado para participar de um seminário sobre o papel da Atenção Básica no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde Pública. Logo no início do evento, percebendo que não havia intérprete da Libras, Antônio, sendo o único surdo de uma plateia de cem pessoas, questionou a coordenação do evento e alegou violação ao Estatuto da Pessoa com Deficiência. Sobre a situação hipotética descrita, é correto afirmar que

A) Antônio tem razão, pois os eventos de natureza científico-cultural promovidos ou financiados pelo poder público devem garantir as condições de acessibilidade e os recursos de tecnologia assistiva.

B) Antônio não tem razão, pois a presença de intérprete da Libras é obrigatória para plateias com mais de cem pessoas ou quando a estimativa de surdos for superior a 10% do total de pessoas.

C) Antônio tem razão em questionar a coordenação, considerando a natureza do evento, entretanto não há essa obrigatoriedade expressa no Estatuto da Pessoa com Deficiência.

D) Antônio não tem razão, pois a obrigatoriedade da presença de intérprete da Libras a que se refere o Estatuto da Pessoa com Deficiência é limitada a radiodifusão de sons e imagens.

22. O fundamento teórico da Abordagem Clínica Centrada na Pessoa parte da premissa de que todas as pessoas têm uma tendência natural ao crescimento, que se desenvolve a partir da experiência. São considerados pressupostos básicos dessa abordagem:

A) consideração positiva incondicional, empatia e autenticidade.

B) respeito à autonomia, comportamentos inconscientes e livre arbítrio.

C) utilitarismo, hedonismo e corresponsabilização.

D) saúde biopsicossocial, comportamento respondente e equidade no cuidado.



23. O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite – foi instituído com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência. As diretrizes desse plano prevêm

- A) garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do atendimento.
- B) garantia à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida a viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social.
- C) ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação.
- D) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde da pessoa com deficiência.

24. A imagem abaixo é um recorte da Caderneta de Saúde da Criança.

Caderneta de Saúde da Criança

### INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO

Registre na escala: **P** = marco presente    **A** = marco ausente    **NV** = marco não verificado

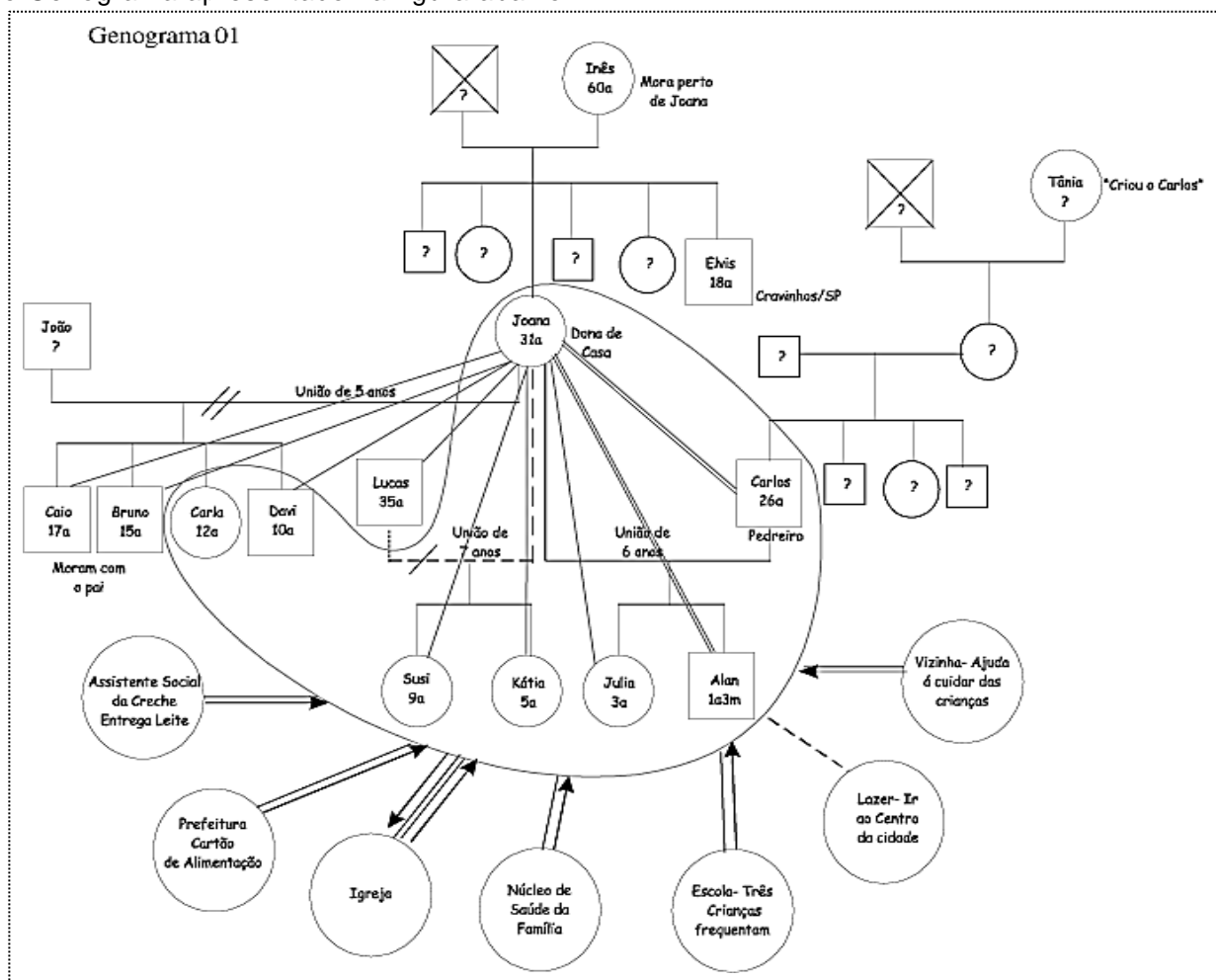
Marcos do desenvolvimento	Como pesquisar
Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30cm acima do rosto da criança e observe se ela olha para você, de forma evidente.
Reage ao som	Bata palma ou balance um chocalho a cerca de 30cm de cada orelha da criança e observe se ela reage com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.
Eleva a cabeça	Posicione a criança de bruço e observe se ela levanta a cabeça, levantando (afastando) o queixo da superfície, sem se virar para um dos lados.
Sorriso social quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.
Emite sons	Observe se a criança emite algum som que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante se ela faz em casa.

Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menino.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf). Acesso em: 28 dez. 2019.

De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF),

- A) os marcos “observa um rosto” e “sorriso social quando estimulada” estão relacionados aos domínios atividade e participação da CIF respectivamente.
- B) os marcos “reage ao som” e “emite sons” estão relacionados aos domínios atividade e fatores pessoais da CIF respectivamente.
- C) os marcos “eleva a cabeça” e “emite sons” estão relacionados aos domínios função e fatores ambientais da CIF respectivamente.
- D) os marcos “observa um rosto” e “abre as mãos” estão relacionados aos domínios estrutura do corpo e participação da CIF respectivamente.

25. Para a construção do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é possível extrair dados de ferramentas utilizadas pela equipe de saúde, como o Genograma apresentado na figura abaixo.



Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822005000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100009). Acesso em: 9 dez. 2019.

De acordo com a imagem, e considerando os domínios da CIF, é possível extrair informações dessa família a respeito de

- A) todos os domínios.  
 B) condição de saúde, função e estrutura do corpo.  
 C) atividade e participação.  
 D) fatores pessoais e ambientais.
26. Criança foi encaminhada para o otorrinolaringologista para reavaliação da prótese auditiva. Ao receber a família e ler o relatório emitido pela escola, o médico se deparou com as seguintes categorias:

- d115.0 - atividades e participação, aprendizagem e aplicação de conhecimentos, ouvir.
- e1251+4 - fatores ambientais, produtos e tecnologia, produtos e tecnologias para a comunicação, produtos e tecnologias de apoio para a comunicação.

De acordo com as categorias descritas e o uso dos qualificadores,

- A) a criança apresenta facilitação não aplicada ao caso na categoria fatores ambientais.  
 B) a criança apresenta uma facilitação moderada na categoria fatores ambientais.  
 C) a criança apresenta dificuldade não especificada na categoria atividade e participação.  
 D) a criança não apresenta qualquer dificuldade na categoria atividade e participação.

27. Segundo a OMS, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um modelo para a organização e documentação de informações sobre funcionalidade e incapacidade. Com essa finalidade, a CIF
- A) classifica pessoas a partir da aquisição, documentação, organização e análise de suas informações de saúde.
  - B) fornece definições de funcionalidade e incapacidade estabelecendo parâmetros para definir quem é 'típico' e quem é 'incapaz'.
  - C) permite que uma pessoa ou um grupo possa ser identificado como tendo 'incapacidade' dentro de cada contexto.
  - D) deve ser aplicada a pessoas em condições limitadas de saúde ou em contextos físicos, sociais e culturais vulneráveis.
28. Uma criança foi encaminhada para o Centro Especializado em Reabilitação devido à dificuldade de aprender a ler na escola. A equipe multidisciplinar, ao avaliar a criança, não observou qualquer atraso no neurodesenvolvimento, mas que os problemas na escola certamente estavam atrelados à baixa frequência escolar. Ao redigir o relatório, a equipe ficou com dúvidas sobre o uso da Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para este caso. Na verdade, o quadro indica que o uso da CIF
- A) não se enquadra, tendo em vista que a criança não apresenta fatores contextuais limitantes.
  - B) não se enquadra, tendo em vista que a criança não apresenta qualquer alteração na sua condição de saúde.
  - C) se enquadra, tendo em vista que foi identificado que a criança apresenta uma limitação na atividade.
  - D) se enquadra, tendo em vista que a criança apresenta uma deficiência limitando os fatores contextuais.
29. Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização, também chamada de HumanizaSUS. A HumanizaSUS se apresenta como política pública amparada pela convergência de três objetivos centrais, quais sejam:
- A) enfrentar desafios de contratos terapêuticos como recursos de qualificação da vida; articular iniciativas da racionalidade biomédica no cuidado à saúde de pessoas com deficiência e enfrentar o desafio de inserir a transversalidade e universalidade como princípios de base ao cuidado de pessoas com deficiência.
  - B) enfrentar desafios de gestão do trabalho fundamentados na clínica ampliada; enfrentar problemas relacionados à associação da clínica com a política e redesenhar e promover ações que favoreçam a relação usuário-trabalhador pela via da racionalidade biomédica.
  - C) enfrentar desafios de comunicação e de comunalidade na gestão do trabalho em saúde; considerar a micropolítica e a microgestão como espaços determinantes da produção de mudanças na saúde e definir os objetivos dos Projetos Terapêuticos Singulares a partir das demandas observadas pelo trabalhador.
  - D) enfrentar desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde; redesenhar e articular iniciativas de humanização do Sistema Único de Saúde e enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde.

- 30.** A literatura atual sobre neuroplasticidade entende que há um equilíbrio entre fatores genéticos e ambientais na determinação do desenvolvimento e do comportamento. A partir dessa compreensão, conclui-se:
- A)** os fatores genéticos restringem o repertório de comportamentos possíveis; por outro lado, fatores ambientais, como a experiência individual sob a forma de processos de aprendizagem, regulam os mecanismos de expressão gênica.
  - B)** os fatores genéticos ampliam o repertório de comportamentos possíveis; por outro lado, fatores ambientais, como a experiência individual sob a forma de processos de aprendizagem, regulam os mecanismos de expressão gênica.
  - C)** os fatores genéticos restringem o repertório de comportamentos possíveis; por outro lado, fatores ambientais, como a experiência individual sob a forma de processos de aprendizagem, impedem os mecanismos de expressão gênica.
  - D)** os fatores genéticos ampliam o repertório de comportamentos possíveis; por outro lado, fatores ambientais, como a experiência individual sob a forma de processos de aprendizagem, impedem os mecanismos de expressão gênica.

31. Os ossículos formam um sistema de alavanca interfixa que atua como amplificador das ondas sonoras. Em relação ao efeito de alavanca na orelha média, é correto afirmar que
- A) o martelo impulsiona o estribo, e este, a bigorna.
  - B) o martelo impulsiona a bigorna, e esta, o estribo.
  - C) a bigorna impulsiona o estribo, e este, o martelo.
  - D) a bigorna impulsiona o martelo, e este, o estribo.
32. O músculo tensor do tímpano e o músculo do estapedio são responsáveis por manter a estática da cadeia ossicular. A contração involuntária frente a estímulos sonoros intensos provoca o enrijecimento da cadeia ossicular e funciona como um mecanismo de proteção da cóclea. Para desencadear o reflexo de proteção sonora na orelha média, é necessário ultrapassar o limiar mínimo de audibilidade em
- A) 50 a 70db.
  - B) 70 a 90db.
  - C) 60 a 80db.
  - D) 80 a 100db.
33. O desenvolvimento da fala e da linguagem está estreitamente ligado ao desenvolvimento auditivo e, quando há desvios na aquisição destes marcos, é necessária uma intervenção precoce. Sobre o atendimento fonoaudiológico no primeiro ano de vida, é correto afirmar que
- A) crianças surdas que recebem o diagnóstico e intervenção antes dos 6 meses de idade têm os melhores índices no desenvolvimento de fala e de linguagem.
  - B) a audição é necessária para o início, sustentação e variação do balbúcio, como preparação para a fase das protopalavras e o início da fala que acontecem aos 6 meses.
  - C) a intervenção fonoaudiológica com 12 meses de vida tem como objetivo confirmar o diagnóstico audiológico e conhecer a situação auditiva da criança.
  - D) o desenvolvimento infantil quanto às respostas de atenção e localização de fonte sonora para direita e para esquerda começam a aparecer com 12 meses.
34. Criança de 5 anos de idade, com queixa de dificuldade na escola e atraso no desenvolvimento da linguagem e fala foi encaminhada pelo otorrinolaringologista para avaliação auditiva. Realizou audiometria tonal nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz, com resultados de 50Db, 60Db, 55Db e 65Db, respectivamente, em ambas as orelhas. Imitanciometria com curvas do tipo "A" e reflexos estapedianos contralaterais e ipsilaterais ausentes bilateralmente. O resultado esperado do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) e na pesquisa de limiar eletrofisiológico são, respectivamente:
- A) PEATE com presença de ondas I, III e V com latências absolutas e interpicos normais em ambas as orelhas e pesquisa de limiar com presença de onda V com estímulo de 65db NA.
  - B) PEATE com presença de ondas I, III e V com latências absolutas e interpicos normais em ambas as orelhas e pesquisa de limiar com presença de onda V com estímulo de 85db NA.
  - C) PEATE com presença de ondas I, III e V com retardo em bloco em ambas as orelhas e pesquisa de limiar com presença de onda V com estímulo de 85db NA.
  - D) PEATE com presença de ondas I, III e V com retardo em bloco em ambas as orelhas e pesquisa de limiar com presença de onda V com estímulo de 65db NA.

35. Dentre as formas da aplicação clínica do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), destaca-se a pesquisa da integridade da via auditiva, onde é possível verificar a condução do estímulo acústico desde o nervo coclear até a região do tronco encefálico. Diversas são suas aplicações clínicas por meio do PEATE, dentre elas a pesquisa de
- A) tumores da orelha interna.
  - B) morte encefálica.
  - C) alterações labirínticas.
  - D) dissincronia de células ciliadas.
36. A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade identificar, o mais precocemente possível, a deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. São considerados neonatos ou lactentes com Índice de Risco para a Deficiência Auditiva (IRDA), aqueles que apresentam, no primeiro e quinto minuto de vida, Apgar com valores respectivamente iguais a
- A) 0 a 5 e 0 a 9.
  - B) 0 a 5 e 0 a 7.
  - C) 0 a 4 e 0 a 8.
  - D) 0 a 4 e 0 a 6.
37. Na seleção de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), recomenda-se que determinadas etapas sejam seguidas para garantir o uso efetivo da adaptação. A sequência correta dessas etapas é:
- A) avaliação do candidato, verificação do desempenho e adaptação do dispositivo, validação do uso da amplificação, seleção das características do dispositivo, orientação e aconselhamento.
  - B) avaliação do candidato, verificação do desempenho e adaptação do dispositivo, orientação e aconselhamento, seleção das características do dispositivo, validação do uso da amplificação.
  - C) avaliação do candidato, seleção das características do dispositivo, orientação e aconselhamento, validação do uso da amplificação, verificação do desempenho e adaptação do dispositivo.
  - D) avaliação do candidato, seleção das características do dispositivo, verificação do desempenho e adaptação do dispositivo, orientação e aconselhamento, validação do uso da amplificação.
38. Os dispositivos de Amplificação Sonora são constituídos basicamente pelos seguintes componentes: microfone, amplificador, receptor e fonte de energia. O receptor do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) realiza a transformação de
- A) sinal elétrico em onda sonora.
  - B) sinal mecânico em onda sonora.
  - C) onda sonora em energia elétrica.
  - D) onda sonora em sinal mecânico.
39. As disfonias orgânico-funcionais ocorrem quando lesões benignas são encontradas nas pregas vocais, geralmente como consequência do comportamento vocal inadequado. Em mulheres, a proporção glótica predispõe ao aparecimento de uma disфонia orgânico-funcional na presença do tipo de fenda
- A) fusiforme anterior.
  - B) fusiforme anteroposterior.
  - C) triangular posterior.
  - D) triangular médio posterior.

40. A reabilitação de voz e deglutição de pacientes com paralisia de prega vocal deve incluir exercícios que estimulem a coaptação glótica. Os mais indicados são os que compõem a técnica de
- A) sons nasais.
  - B) vibração.
  - C) empuxo.
  - D) firmeza glótica.
41. Uma mulher de 32 anos de idade, professora há 10 anos, procurou atendimento fonoaudiológico por queixa de rouquidão persistente há cerca de 2 anos, além de cansaço ao falar e dores e rigidez na região cervical. Com base nessa descrição, é importante considerar que
- A) a análise dos parâmetros avaliativos deve ser complementar e incluir avaliação perceptivo-auditiva, extração de parâmetros acústicos e aerodinâmicos quando disponíveis, além da interpretação destes em conjunto com os exames de laringe fornecidos pelo médico.
  - B) a extração dos parâmetros acústicos de jitter e shimmer pelo fonoaudiólogo é indispensável, independentemente do grau de desvio vocal, e deve ser interpretada levando-se em consideração o laudo laringológico da paciente.
  - C) a análise perceptivo-auditiva deve ser feita por um fonoaudiólogo treinado e, quando bem realizada, não há necessidade de exames complementares como a laringoscopia, uma vez que a referida análise já prediz o tipo de alteração laríngea.
  - D) a extração de medidas de tempo máximo de fonação é indispensável, uma vez que a relação s/z informa ao fonoaudiólogo quando há fechamento glótico incompleto e pode indicar se há ou não necessidade de um exame de laringe.
42. O Projeto de Lei nº 4.832/12, que “obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil”, foi sancionado pela Presidência da República e se converteu na Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Sobre essa avaliação, é correto afirmar:
- A) na execução do teste, é necessário que o responsável segure a cabeça da criança para que seja utilizada uma manobra específica, onde são introduzidos os dedos indicadores enluvados na lateral da língua, para que seja possível fazer a elevação.
  - B) as alterações funcionais do frênulo lingual no recém-nascido podem dificultar a amamentação, mas tendem a se minimizar com o desenvolvimento e o crescimento facial da criança, desaparecendo aos 24 meses de idade.
  - C) o teste da linguinha é eficaz, rápido, tem pontuações dependentes e avalia a sucção não nutritiva e a nutritiva. Pode ser aplicado por etapas, até os 12 meses de vida, e a frenectomia é o procedimento mais indicado na primeira infância.
  - D) para a triagem neonatal (realizada nas primeiras 48 horas após o nascimento), é realizada apenas a avaliação anatomofuncional do bebê, considerando que este demora de 15 a 20 dias para se adaptar às novas condições de vida.
43. A mastigação se inicia pela trituração e formação do bolo alimentar e corresponde à fase inicial do processo digestivo. O grupo muscular da mandíbula que contribui com a função de mastigação é formado pelos
- A) Depressores: pterigóideo lateral, digástrico, geni-hióideo, milo-hióideo.
  - B) Elevadores: masseter, pterigóideo medial, milo-hióideo, geni-hióideo.
  - C) Elevadores: temporal, masseter, pterigóideo medial zigomático maior.
  - D) Depressores: zigomático maior, masseter, digástrico, pterigóideo lateral.

44. Dentre as técnicas de imagem utilizadas no estudo da deglutição, destaca-se a videofluoroscopia (VFS), que é um exame radiológico o qual utiliza a movie-type x-ray denominado fluoroscopia. A avaliação videofluoroscópica da deglutição
- A) é um procedimento portátil, seguro, bem tolerado e que pode realizar-se à beira do leito em pacientes com doenças neurológicas e com câncer de cabeça e pescoço.
  - B) por ser uma avaliação subjetiva, é o melhor recurso para avaliação da análise dos fenômenos ocorridos na fase oral, sendo contraindicada em casos de suspeita de disfagia faríngea.
  - C) possibilita a análise precisa e imediata de todas as fases da deglutição em posições específicas, através da deglutição de bolos com diferentes volumes e consistências.
  - D) é considerada importante no diagnóstico de aspiração traqueal após cirurgias torácicas e é contraindicada em casos de suspeita de aspiração silenciosa ou silente.
45. Na fala das crianças, os últimos sons a serem adquiridos são os líquidos laterais e vibrantes devido à sua complexidade. Os sons líquidos do português brasileiro são
- A) /l/, /y/ e /r/.
  - B) /ʎ/, /r/ e /w/.
  - C) /l/, /r/ e /ʎ/.
  - D) /ʎ/, /r/ e /w/.
46. Criança de 9 anos de idade é encaminhada pela escola para o serviço de fonoaudiologia. Na anamnese fonoaudiológica, a mãe relata que a criança apresenta grande dificuldade para aprender a ler. Atualmente, é capaz de ler algumas palavras simples e recorrentes. Assimila o conteúdo da escola ouvindo, mas tem muita dificuldade em aprender através da leitura. Essa problemática pode aparecer em uma criança com dislexia, pois a dislexia é um
- A) distúrbio que se expressa por déficits na compreensão leitora, devido à velocidade de leitura aumentada e que apresenta em seu espectro fatores genéticos manifestos na criança por um rendimento inferior ao esperado para a idade mental.
  - B) transtorno de aprendizagem que apresenta, em seu espectro, comprometimento no hemisfério direito e se caracteriza pela perturbação que afeta as competências cognitivas superiores do discurso, do raciocínio e da sintaxe.
  - C) distúrbio específico da escrita, relacionado ao sujeito-aprendiz, ou seja, um problema extrínseco à criança, que pode afetar os processos de decodificação e compreensão da leitura, justificados pelo déficit intelectual.
  - D) transtorno de aprendizagem em que há alteração no processamento fonológico e é marcado por leitura imprecisa; os sintomas persistem por, pelo menos, 6 meses e a alteração não seria justificada por questões ambientais e deficiência intelectual.
47. A linguagem se constitui como uma forma de expressão que permite relações entre as pessoas. A aquisição da linguagem insere-se no quadro de evolução do processo mais global de comunicação, que engloba símbolos verbais e não verbais. A fase linguística da linguagem
- A) caracteriza-se pela comunicação com o olhar, expressão facial ou movimentos corporais. Os bebês imitam os sons que ouvem, deixando clara a importância da estimulação externa para o desenvolvimento da linguagem.
  - B) inicia-se quando a criança produz o seu primeiro balbúcio. Os bebês repetem os sons como o “da – da – da”, ou “ma – ma – ma – ma” seguido pela ecolalia e isso coincide habitualmente com o início dos primeiros passos.
  - C) inicia-se quando a criança diz a sua primeira palavra com significado e coincide habitualmente com o início dos primeiros passos, embora possa haver uma grande variabilidade dentro dos padrões normais.
  - D) caracteriza-se pela emissão de um som gutural, por volta dos 10 meses de idade. Os bebês apresentam um conjunto de sinais para se comunicar com aqueles que cuidam dele, imitando os sons que ouvem, através da ecolalia.



- 48.** Criança, com 2 anos de idade, foi encaminhada pelo neuropediatra para acompanhamento no serviço de fonoaudiologia de um Centro de Reabilitação (CER). Apresenta diagnóstico médico de paralisia cerebral tetraespástica, devido à hipóxia neonatal durante parto cesariano, grau IV no Sistema de Classificação da Função Motora Total (GMFCS). Na avaliação clínica da deglutição, foi possível observar presença de escape oral anterior dos alimentos e estase em cavidade oral, necessitando de deglutições múltiplas para a limpeza da cavidade oral. A ausculta cervical mostrou-se alterada durante e após a oferta dos alimentos, com presença de ruído intenso, sugerindo estase alimentar. Após 6 meses de terapia fonoaudiológica, na reavaliação, observou pouca evolução do quadro clínico da criança, pois os responsáveis não aderem ao tratamento. A terapia é marcada por bastantes faltas e quebras dos objetivos terapêuticos traçados. Diante desse caso, é correto afirmar:
- A)** para a reabilitação fonoaudiológica, as ações de saúde devem ser centradas, inicialmente, nos procedimentos e, secundariamente, na pessoa, que alia orientação, informação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida da família.
  - B)** no processo de adesão dos responsáveis à terapia fonoaudiológica da criança, um dos aspectos importantes é o cognitivo-educacional, que é dependente do grau de informação dos familiares e dos pacientes, muitos com baixo grau de escolaridade.
  - C)** é de suma importância oferecer gradualmente as orientações aos cuidadores. As orientações não devem ser integradas à rotina do paciente e de sua família, pois comprometem o estado emocional da mãe e geram conflitos e sobrecarga de atividades para ela.
  - D)** para se ter o melhor resultado em relação à estimulação da criança, é importante que o terapeuta não estabeleça uma relação afetiva com o paciente. O envolvimento afetivo precisa estar centrado apenas no familiar cuidador e nos demais membros da família.
- 49.** A apresentação clínica do Transtorno do Espectro Autista (TEA) evidencia uma variabilidade e heterogeneidade, independente da possível etiologia. Acerca desse transtorno, observa-se que
- A)** uma criança com risco de TEA demonstra sentir-se confortável com qualquer pessoa, pois apresenta boa percepção facial e vocal, que repercutem no reconhecimento, entendimento e compartilhamento de suas emoções primárias.
  - B)** ele se caracteriza pela presença de uma díade de comprometimentos qualitativos nos domínios da interação/comunicação social e padrões comportamentais. Sinais de alerta já são passíveis de identificação nos 6 primeiros meses de vida da criança.
  - C)** a díade de comprometimentos qualitativos nos domínios da interação/comunicação social e padrões comportamentais no TEA apresentam sinais agudos, e o tratamento precoce é fundamental para uma melhor qualidade de vida da criança.
  - D)** desde os primeiros anos de vida, é possível observar que as crianças com risco de TEA comumente revelam peculiar contato visual, mas apresentam boa imitação da fala ou dos gestos e adequado apontamento para mostrar objetos para outros.
- 50.** O Código de Ética regulamenta os direitos e os deveres e estabelece as infrações dos fonoaudiólogos inscritos nos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia (CRFa), segundo suas atribuições específicas. De acordo com o que dispõe esse Código, são infrações éticas gerais do fonoaudiólogo:
- A)** apontar falhas nos regulamentos e normas de instituições quando as julgar incompatíveis com o exercício da atividade ou prejudiciais ao cliente.
  - B)** atender sem estabelecer discriminações de ordem política, social, econômica, cultural, étnico-racial, religiosa, identidade de gênero ou de qualquer outra natureza.
  - C)** exigir vantagens pessoais e profissionais ao disponibilizar seus serviços fonoaudiológicos à comunidade em casos de emergência e epidemia.
  - D)** recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional.