

## 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 Específicas de Fisioterapia.
- 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 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**.
- 12 O candidato só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

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

- 01.** No terceiro trimestre de 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), com o propósito de mostrar as características sociodemográficas e econômicas das pessoas com deficiência no Brasil. Embora fosse a primeira abordagem do tema na PNAD Contínua, o levantamento de informações oficiais no País a respeito das pessoas com deficiência já ocorre, com alguma frequência, no IBGE, desde o primeiro Censo Demográfico do Brasil, em 1940. A comparabilidade entre os dados de 2022 e os dados dos anos anteriores a 2022, se considerarmos o histórico de levantamento de dados sobre esse tema no Brasil,
- A)** é possível desde 2011, quando se adotou a metodologia instrumental e conceitual a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF.
  - B)** não é possível, pois embora tenham permanecido quatro categorias de resposta por nível de dificuldade, os domínios mudaram de estrutura para função do corpo.
  - C)** é possível desde 2013, quando se adotou as recomendações internacionais, sugeridas pelo Grupo de *Washington* para Estatísticas sobre Pessoas com Deficiência.
  - D)** não é possível, pois as metodologias das pesquisas e as abordagens conceituais do que se entende por deficiência passou por mudanças acompanhando sua evolução.
- 02.** A Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações inseridas na PNAISPD estão organizadas em 8 (oito) eixos de atuação, sendo o eixo "organização das ações e serviços de saúde sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde" abordado no Art. 8º. Trata-se de uma ação estratégica desse eixo a
- A)** definição de critérios e indicadores que garantam qualidade na oferta do cuidado à pessoa com deficiência considerando suas singularidades.
  - B)** inclusão das pessoas com deficiência e da sociedade civil organizada nas instâncias de participação da comunidade e controle social.
  - C)** criação de mecanismos formais de articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional para a promoção do letramento anticapacitista.
  - D)** formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, sob a perspectiva do modelo biopsicossocial.
- 03.** O Envolvimento do Paciente e do Público em Pesquisas (EPP) relaciona-se com a inclusão da perspectiva do paciente e do público nas diferentes etapas de uma pesquisa, isto é, desde a elaboração da pergunta de pesquisa, até a divulgação de seus resultados. Embora o termo EPP não seja citado diretamente, a ideia de criação de espaços participativos com as pessoas com deficiência, e demais atores, visando a contribuição na definição das prioridades para o desenvolvimento de pesquisas científicas está explicitamente prevista na
- A)** Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, de 2015.
  - B)** Cartilha do Novo Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, de 2023.
  - C)** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, de 2023.
  - D)** Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, de 2011.

Considere o trecho a seguir para responder à questão 04.

“Eu já tive queixa dos ciganos, quando eu encaminhava eles para agendar um exame na clínica da família, ou para coletar, eles me pedirem assim: ‘ó, não escreve no pedido acampamento cigano não, porque o pessoal não me trata bem” – Uélver (médico).

Trecho da tese “Produção social de sentidos em processos interculturais de comunicação e saúde: a apropriação das Políticas Públicas de Saúde para Ciganos no Brasil e em Portugal” de autoria de Aluizio de Azevedo Silva Júnior (Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde - PPGICS/Icict/Fiocruz), 2018.

04. De acordo com a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), o Estado tem o dever de prestar atendimento nos grandes e pequenos centros urbanos, e também às populações isoladas geopoliticamente, os ribeirinhos, os indígenas, os ciganos e outras minorias, os prisioneiros e os excluídos sociais. O trecho destacado exemplifica um relato de discriminação com uma população específica, o que fere, dentre os Princípios do SUS, o de
- A) Integralidade.                      C) Descentralização.  
B) Universalidade.                    D) Participação popular.
05. Em janeiro de 2023, o Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB) e o Instituto Santos Dumont (ISD) fecharam parceria para a instalação do Centro de Referência Paralímpico em Macaíba, que passou a funcionar no Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (Anita). Essa iniciativa possibilitou a criação da linha de cuidado do Paradesporto, com a oferta de treinamento em algumas modalidades paralímpicas bem como do esporte adaptado, para os usuários do Anita. Dentre as modalidades oferecidas pelo ISD, está o
- A) paratletismo.  
B) halterofilismo paralímpico.  
C) futebol de cegos.  
D) basquete em cadeira de rodas.
06. O dia 07 de setembro de 2024 foi o dia mais vitorioso da história do Brasil nos Jogos Paralímpicos, com a conquista de 16 medalhas nas Paralimpíadas de Paris: seis de ouro, três de prata e sete de bronze. Dentre as medalhas de ouro conquistadas, está a de um atleta de judô potiguar. Em sua terceira participação em Jogos Paralímpicos, ele conquistou sua primeira medalha paralímpica no lugar mais alto do pódio. O norte-rio-grandense venceu na final da categoria até 90kg da classe J1 (cegos totais ou com percepção de luz) o britânico Daniel Powell, por ippon (Fonte: Site oficial do Comitê Paralímpico Brasileiro). O atleta referido é
- A) Romário Marques.                  C) Arthur Silva.  
B) Wilians Araújo.                    D) Iuri Tauan.
07. Os indicadores são vistos como medidas-síntese. Eles são utilizados para expressar informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e ainda, contribuir para a vigilância das condições de saúde dos cidadãos/indivíduos. Convencionou-se classificar os indicadores em seis subconjuntos temáticos: demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos e cobertura. A *Proporção de partos hospitalares* é um indicador gerado pelo percentual de partos hospitalares no total de partos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Esse indicador faz parte do subconjunto temático
- A) Recursos.                              C) Socioeconômico.  
B) Cobertura.                            D) Demográfico.

08. A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (frequência de casos, tamanho da população em risco) e da precisão dos sistemas de informação empregados (registro, coleta, transmissão dos dados). O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua **capacidade de medir o que se pretende** e sua **capacidade de reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares**. Essas características são, respectivamente,
- A) validade e confiabilidade.
  - B) sensibilidade e mensurabilidade.
  - C) relevância e especificidade.
  - D) integridade e custo-efetividade.
09. Um residente do Programa Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência resolveu desenvolver o seu Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) junto aos cuidadores dos usuários do Centro Especializado em Reabilitação, com o objetivo de investigar o impacto do cuidado em suas percepções sobre a própria saúde do indivíduo. Na construção metodológica do trabalho, o residente afirma que sua abordagem será qualitativa com análise de conteúdo de entrevistas e a amostra será formada por conveniência. Sua orientadora questiona quais os critérios utilizados pelo residente para definir o momento de finalizar suas coletas. O residente, por sua vez, explica que a suspensão de inclusão de novos participantes acontecerá quando os dados obtidos passarem a apresentar, em sua avaliação, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Este método de fechamento é conhecido como amostragem
- A) por saturação teórica.
  - B) por adensamento de conteúdo.
  - C) aleatorizada.
  - D) probabilística.
10. O Desenho Universal é um conceito que proporciona um caminho para a inclusão na sociedade, pois está relacionado com a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas. Um exemplo inquestionável de Desenho Universal é
- A) tradução de texto para o braile.
  - B) cadeira com largura de assento de 0,40 m.
  - C) porta deslizante automática.
  - D) maçaneta tipo bola.
11. A linguagem utilizada no cotidiano de interação com pessoas com deficiência pode reforçar ou combater o preconceito para com esse público. Trata-se de um exemplo linguístico considerado preconceituoso a expressão:
- A) *“Fulano, você viu seu amigo ontem no supermercado?”* – pergunta dirigida a uma pessoa com cegueira completa.
  - B) *“Fulano, você é um exemplo de superação!”* – comentário dirigido a uma pessoa com deficiência em sua formatura no ensino superior.
  - C) *“Beltrano é uma pessoa surda.”* – referindo-se a uma pessoa com perda auditiva usuária da Língua Brasileira de Sinais.
  - D) *“Hoje, receberemos a visita de Beltrano, usuário de cadeira de rodas.”* - referindo-se a uma pessoa com deficiência que visitará um lugar sem acessibilidade arquitetônica.

12. O gestor de um Centro de Saúde, recentemente contratado, resolveu iniciar seus trabalhos através de uma gestão participativa. Para tal, pediu sugestões dos funcionários, visando a implementação ativa das ideias expostas, na medida do possível. Ao final do seu primeiro mês de atuação, divulgou institucionalmente a proposta de implementação de um programa educacional, o qual chamou de *Programa de Educação em Saúde*. O Programa seria uma parceria entre o Centro de Saúde e a Universidade Federal, local que forneceria cursos livres e treinamentos profissionais para aperfeiçoamento técnico-especializado dos funcionários através de *webaulas* em plataforma virtual. De acordo com a Política de Educação Permanente em Saúde, o Programa proposto pelo gestor se enquadra em um modelo de Educação
- A) Continuada, por modificar as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer.
  - B) Continuada, por desenvolver aprimoramento técnico, possibilitando a implementação de novos procedimentos no cotidiano da instituição.
  - C) Permanente, por abordar tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados, como similaridade aos currículos universitários.
  - D) Permanente, por promover prosseguimento acadêmico, centralizada na modernização de conhecimentos, em ambiente didático e com fins de atualização.
13. Mulher, 44 anos, comparece à consulta com médico endocrinologista para tratar um problema de tireoide. Havia duas opções para o tratamento: a ablação da glândula com a administração de iodo radioativo ou a cirurgia para retirada da tireoide (tireoidectomia). Cada tratamento implicaria riscos e benefícios diferentes; todos foram informados claramente à paciente e as opções estavam adequadas à situação social e econômica dela. O médico informou que a decisão final seria da paciente e a incentivou. Porém, ela disse que confiava na opinião e experiência clínica do médico, tratando casos parecidos, e desejava que ele tomasse a decisão do tratamento. Considerando os princípios do Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa e na Família a situação está em
- A) acordo, pois cada pessoa deve ter a oportunidade de decidir qual o nível de envolvimento que deseja ter na tomada de decisão sobre o seu tratamento.
  - B) desacordo, pois a pessoa, por ser adulta, deve ser a responsável por tomar a decisão final sobre o seu tratamento.
  - C) acordo, pois o profissional de saúde é quem detém o conhecimento e tem interesse legítimo no bem-estar da paciente.
  - D) desacordo, pois o profissional de saúde não buscou outros membros da família para que tomassem a decisão pela paciente.
14. O Modelo de Cuidado Centrado na Família (CCF) está cada vez mais aceito e tem sido amplamente defendido em vários locais de assistência à saúde, como em Centros de Reabilitação, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal e Enfermarias Pediátricas Hospitalares. O CCF tem suas origens na Abordagem Centrada no Cliente, a qual centrou-se em proporcionar mais controle para o cliente na tomada de decisão. Essa abordagem foi desenvolvida pelo psicólogo
- A) Peter Rosenbaum.
  - B) Marshall Rosenberg.
  - C) Paul Hunt.
  - D) Carl Rogers.

15. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um trabalho realizado pela equipe interdisciplinar de saúde com vistas ao acompanhamento de um caso específico envolvendo um sujeito ou uma comunidade. O caso trabalhado em um PTS deve ser eleito pela equipe considerando a necessidade de atenção ampliada à situação. Geralmente, são situações onde já foram tentadas ações pontuais e não se atingiu o resultado esperado devido a certa dificuldade em sua condução. Desse modo, o Ministério da Saúde pressupõe que a construção de um PTS seja dividida em quatro etapas. Considerando a sequência de passos que compõem o PTS, a *Definição de Metas* é realizada na
- A) 1ª (primeira) etapa, podendo ser redefinidas na 3ª (terceira).
  - B) 1ª (primeira) etapa, podendo ser redefinidas na 4ª (quarta).
  - C) 2ª (segunda) etapa, podendo ser redefinidas na 3ª (terceira).
  - D) 2ª (segunda) etapa, podendo ser redefinidas na 4ª (quarta).
16. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), lançada pela Organização Mundial de Saúde em 2001 e traduzida no Brasil em 2003, oferece um modelo explicativo abrangente da funcionalidade e incapacidade, integrando fatores biopsicossociais. Esse instrumento consiste em uma lista abreviada com códigos sistematizados em 3 domínios, sendo eles
- A) Funções do corpo; Participação em atividades; Fatores pessoais e ambientais.
  - B) Estruturas e funções do corpo; Participação e Atividades; Fatores pessoais.
  - C) Estruturas do corpo; Participação em atividades; Fatores ambientais e pessoais.
  - D) Funções e estruturas do corpo; Atividades e Participação; Fatores ambientais.
17. Os símbolos são uma linguagem cifrada das aspirações e dos ideais humanos, por isso, eles representam uma importância na vida e na cultura dos povos ou dos grupos sociais. O símbolo do infinito com cores do arco-íris representa
- A) o Movimento LGBTQIAPN+.
  - B) a Neurodiversidade.
  - C) o novo Símbolo Universal de Acessibilidade.
  - D) a Defesa e o Orgulho da Deficiência.
18. As conferências de políticas públicas são espaços amplos e democráticos de discussão e articulação coletivos em torno de propostas e estratégias de organização. A realização de uma conferência é parte de um processo amplo de diálogo e democratização da gestão pública. A 5ª (Quinta) Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (5ª CNDPD), realizada em julho de 2024 em Brasília, reuniu representantes governamentais e da sociedade civil de todas as regiões do Brasil com o propósito de mapear desafios, debater e decidir prioridades para elaboração de políticas direcionadas às pessoas com deficiência. A 5ª CNDPD foi realizada em
- A) etapas, iniciando nos estados e Distrito Federal, com representantes dos conselhos municipais, e finalizando na etapa nacional, sendo os conselhos locais os responsáveis por convocar as conferências em seus respectivos âmbitos.
  - B) uma única etapa nacional, reunindo representantes dos conselhos de todos os estados do país e do Distrito Federal, sendo o conselho nacional o responsável por convocar a conferência em seu respectivo âmbito.
  - C) etapas, iniciando nos municípios, passando pelos estados e pelo Distrito Federal, e finalizando na etapa nacional, sendo os conselhos locais os responsáveis por convocar as conferências em seus respectivos âmbitos.
  - D) etapas, iniciando nas cinco regiões do país, com representantes dos conselhos estaduais de cada regional, e finalizando na etapa nacional, sendo o conselho nacional o responsável por convocar as conferências em todos os âmbitos.

19. Através do Programa de Enfrentamento à Fila da Previdência Social (PEFPS), foi incluído na Lei Brasileira de Inclusão, em 14 de novembro de 2023, o § 3º no art. 2º, que dispõe sobre a avaliação da deficiência. As informações acrescentadas ao PEFPS preveem que
- A) o exame médico-pericial componente da avaliação biopsicossocial da deficiência poderá ser realizado com o uso de tecnologia de telemedicina ou por análise documental.
  - B) a avaliação da deficiência deverá ser realizada por meio de uma abordagem biopsicossocial e conduzida por equipes multiprofissional e interdisciplinar.
  - C) a contratação de mais profissionais poderá ser realizada temporariamente, em contextos emergenciais, para lidar com o volume de trabalho.
  - D) o uso de recursos de inteligência artificial e automação deverá ser empregado para a análise documental e tomada de decisão mediadas por profissionais da saúde.
20. O Brasil tem muitos motivos para celebração e orgulho na natação dos Jogos Paralímpicos de Paris 2024. Uma nadadora pernambucana conquistou a medalha de ouro na prova dos 50m nado livre, da classe S13 (deficiência visual), e, assim, chegou a cinco ouros na carreira, tornando-se a mulher brasileira com mais títulos paralímpicos. Enquanto isso, um nadador mineiro se tornou bicampeão paralímpico nos 200m nado livre, da classe S2 (limitações físico-motoras) e chegou ao seu terceiro ouro nos Jogos Paralímpicos. A paratleta pernambucana e o paratleta mineiro aos quais o enunciado em questão se refere são, respectivamente
- A) Maiara Barreto e João Pedro Brutos.
  - B) Edênia Garcia e Bruno Becker.
  - C) Maria Carolina Santiago e Gabriel Araújo.
  - D) Beatriz Carneiro e Phelipe Andrews Rodrigues.

O fragmento textual a seguir, deve ser utilizado como referência para responder às questões 21 e 22.

**“Como o fotógrafo cego João Maia transforma sua percepção em grandes imagens dos Jogos Paralímpicos”**

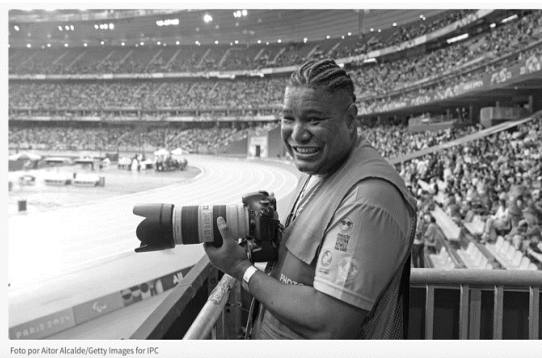


Foto por Aitor Alcalde/Getty Images for IPC



Foto por Aitor Alcalde/Getty Images for IPC

João Maia está presente em sua terceira edição dos Jogos Paralímpicos. Antes, tinha se tornado o primeiro fotógrafo cego a capturar as imagens da Rio 2016 e de Tóquio 2020. Paris 2024 garante uma nova oportunidade para o piauiense apresentar seu talento, num momento em que o reconhecimento permite que ele faça palestras, ofereça workshops, protagonize exposições e, mais importante, inspire pessoas. A fotografia de João é potente não somente pelas imagens eternizadas, mas também pela maneira como são captadas.

“A fotografia cega é uma forma de experimentar as nossas percepções, que estão latentes em cada um. Cada um tem a sua percepção, e ela pode ser explorada melhor quando você tem a ausência de uma. No meu caso, a ausência é da visão, mas eu posso estimular mais a minha audição, meu tato, meu olfato, meu paladar”, contou João Maia, em entrevista exclusiva ao Olympics.com.





24. Mulher de 27 anos de idade comparece ao pronto-socorro de um hospital e refere à médica ter sido vítima de violência sexual há cinquenta horas. Bem acolhida pela médica, durante anamnese cuidadosa, a mulher relata que já sofreu abuso pela mesma pessoa diversas vezes, mas que essa foi a primeira vez em que teve coragem de buscar ajuda. A paciente refere fazer uso regular de contraceptivo hormonal oral e que, em todos os episódios de abuso, houve uso de preservativo do início ao fim do ato. O abusador é conhecido da paciente e pertence à sua família. Nessa situação hipotética, a médica
- A) deverá prescrever contracepção de emergência, pois a paciente ainda se encontra na janela de oportunidade para a prevenção da gravidez.
- B) não deverá realizar profilaxia para infecção pelo HIV, pois, além de se tratar de um caso de abuso crônico, houve uso de preservativo durante todo o ato.
- C) deverá realizar profilaxia para as infecções sexualmente transmissíveis, pois tal conduta se faz necessária em todos os casos de abuso sexual.
- D) não deverá notificar o caso, pois, apesar de se tratar de situação de notificação compulsória, a profissional deve respeitar o sigilo médico.
25. A Teoria Principlialista é, sem dúvida, a mais ensinada nos cursos de Bioética para profissões de saúde e aplicada na atividade clínica e nas discussões de ética em pesquisa. Caracteriza-se por definir quatro princípios que devem guiar o profissional em situações de conflito ético: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Em relação à Teoria Principlialista, analise as afirmações a seguir.

I	Um grave erro argumentativo, que ainda persiste, é o que confunde a disciplina com uma de suas correntes teóricas, como se a Teoria Principlialista fosse a própria Bioética, um erro de confusão da parte com o todo.
II	Os quatro princípios da Teoria Principlialista se encontram unidos por um corpo teórico uniforme e uma teoria moral. Ao existir tal conexão entre eles, cada princípio pressupõe uma equivalência em relação aos outros e as soluções dependem de julgamentos particulares sobre a importância de cada princípio.
III	Os quatro princípios da Teoria Principlialista se encontram unidos por um corpo teórico uniforme e uma teoria moral. Ao existir tal conexão entre eles, cada princípio pressupõe uma equivalência em relação aos outros e as soluções dependem de julgamentos particulares sobre a importância de cada princípio.
IV	Os quatro princípios da Teoria Principlialista se encontram unidos por um corpo teórico uniforme e uma teoria moral. Ao existir tal conexão entre eles, cada princípio pressupõe uma equivalência em relação aos outros e as soluções dependem de julgamentos particulares sobre a importância de cada princípio.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e IV.                      B) I e III.                      C) III e IV.                      D) I e II.
26. Nos estudos de caso-controle, um grupo ou série de pacientes que têm uma determinada doença de interesse (caso) e um grupo de indivíduos sem a doença (controle) ou grupo de comparação são selecionados para investigação. Os estudos de caso-controle são classificados como
- A) ecológicos correlacionados, transversais, prospectivos e descritivos.
- B) epidemiológicos observacionais, longitudinais, retrospectivos e analíticos.
- C) epidemiológicos experimentais, longitudinais, prospectivos e analíticos.
- D) ecológicos observacionais, transversais, retrospectivos e descritivos.

27. A organização do Novo Viver Sem Limite (Plano Nacional do Direitos da Pessoa com Deficiência, instituído em 23 de novembro de 2023) em quatro grandes eixos foi pensada em torno do que seriam as grandes direções nas quais a sociedade brasileira precisaria avançar em relação aos direitos das pessoas com deficiência. Os quatro grandes eixos do Novo Viver Sem Limite são
- A) I – Acesso à educação e à qualificação profissional; II – Acesso à habilitação e à reabilitação em saúde; III – Inclusão social; IV – Acessibilidade.
  - B) I – Acesso à educação; II – Acesso à saúde; III – Inclusão social e combate às desigualdades; IV – Acessibilidade e tecnologia assistiva.
  - C) I – Controle e participação social; II – Enfrentamento à exclusão social, à pobreza e à fome; III – Acessibilidade e tecnologia assistiva para a geração de renda e empregabilidade; IV – Promoção dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais.
  - D) I – Gestão e participação social; II – Enfrentamento ao capacitismo e à violência; III – Acessibilidade e tecnologia assistiva; IV – Promoção do direito à educação, à assistência social, à saúde, e aos demais direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais.
28. O Brasil atingiu seu recorde de medalhas na história de uma edição de Jogos Paralímpicos: 89 pódios em Paris 2024, superando os 72 conquistados nos jogos Rio 2016 e Tóquio 2020. Foram 25 medalhas de ouro, 26 de prata e 38 de bronze. Diante desses resultados, a colocação final do Brasil no quadro geral de medalhas dos Jogos Paralímpicos de Paris 2024 foi
- A) terceiro lugar.    B) quarto lugar.    C) quinto lugar.    D) sexto lugar.
29. O vídeo em que o maestro João Carlos Martins, 79, aparece em lágrimas tocando piano, emocionou os usuários da internet, bem como as pessoas que o assistiram. O maestro havia perdido o movimento dos dedos e se aposentado definitivamente dos pianos, contudo duas luvas biônicas desenvolvidas pelo designer de produtos, Ubiratan Bizarro Costa, o Bira, devolveram a ele não só o movimento dos dedos, mas o poder de voltar a tocar. A dinâmica por trás do funcionamento das luvas é simples. Para ajudar o maestro a flexionar os dedos, as hastes pretas que ficam sobre os dedos dele funcionam como molas. Assim, quando ele pressiona a tecla do piano para baixo, as hastes "empurram" os dedos dele para cima, fazendo com que eles voltem à posição normal e estejam prontos para pressionarem outras teclas do piano.



Bira criou para que o maestro João Carlos Martins voltasse a tocar piano  
Imagem: Thiago Varela

Fonte:  
<https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/09/29/como-luva-bionica-e-acessiveis-devolveram-a-emocao-de-ver-martins-tocar.htm> acessado em: 10 de setembro de 2024

As luvas utilizadas pelo maestro João Carlos Martins são

- A) próteses e exemplos de adaptação razoável.
- B) órteses e exemplos de ajuda técnica.
- C) órteses e exemplos de adaptação razoável.
- D) próteses e exemplos de ajuda técnica.

**30.** A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) é destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Em vários de seus artigos, a Lei explicita direitos que devem ser garantidos às pessoas com deficiência, enquanto indivíduos que possuem características biológicas, psíquicas, culturais e sociais diversas. “De forma resumida, define tratar de forma desigual os desiguais”. Logo, enquanto grupo de maior vulnerabilidade, às pessoas com deficiência devem receber maior atenção por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), diminuindo assim as desigualdades de acesso e cuidado em saúde. Tal concepção materializa o princípio doutrinário do SUS da

- A)** Universalidade.
- B)** Integralidade.
- C)** Hierarquização.
- D)** Equidade.

31. A prematuridade é um fator de risco para o quadro de distúrbio alimentar pediátrico (DAP). Segundo Goday (2019), denomina-se como quadro de DAP a situação em que uma criança
- A) apresenta dificuldade ou incapacidade de deglutir alimentos, saliva e/ou secreção de forma adequada e segura.
  - B) não apresenta ingestão oral adequada para a idade, associada a alguma disfunção médica, nutricional, da habilidade alimentar e/ou psicossocial.
  - C) manifesta afecções em diferentes partes do trato digestivo, desde a boca até o estômago, devido a alterações estruturais e neurológicas, que comprometem o processo de deglutição, tornando-o lento.
  - D) não possui processos cognitivos compatíveis com distúrbios alimentares e padrão de ingestão oral quando relacionados à falta de comida ou alinhados com as normas culturais.
32. A atuação do fonoaudiólogo na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, potencializa a habilitação e a reabilitação dessa população, por meio da elaboração de um projeto terapêutico singular. Compete ao fonoaudiólogo promover a inclusão social da pessoa com deficiência, considerando
- A) o modelo médico centrado na doença, no qual prevalece o uso de tecnologias duras, em detrimento de tecnologias leveduras e leves, como consequência da maior implicação e responsabilidade de cada ator envolvido no processo.
  - B) o cuidado parcial a esse público, com o objetivo de desenvolver potencialidades para a conquista da heteronomia e para a participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.
  - C) as particularidades dos usuários e dos territórios, além de oferecer suporte técnico às equipes de saúde em questões específicas da Fonoaudiologia, e de ofertar cuidados contínuos e integrados entre a atenção primária e a atenção especializada.
  - D) as individualidades do modelo assistencial, que requerem uma inversão das tecnologias de cuidado a serem utilizadas na produção da saúde. Um processo de trabalho centrado nas tecnologias leves-duras e duras é a condição para que o serviço seja produtor do cuidado.
33. As funções visuais representam uma medida qualitativa, ou seja, avalia-se como a pessoa utiliza suas habilidades visuais disponíveis para realizar tarefas típicas do cotidiano, do aprendizado e da comunicação. Nesse contexto, no campo da fonoaudiologia, a indicação e a implementação de recursos de Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) podem ser uma abordagem assertiva, especialmente quando se considera essencial avaliar as funções e as habilidades das
- A) funções visuais superiores. Isso envolve, nas funções de percepção visual, a habilidade de reconhecer e relembrar a identidade e as propriedades de objetos, imagens e informações visuoespaciais. Por exemplo, via visual do “onde”.
  - B) funções visuais mais elevadas. Isso envolve, nas funções óculo motoras, a habilidade de movimento harmônico dos olhos em diferentes direções com percepção e reação rápidas a estímulos visuais.
  - C) funções visuais mais elevadas. Isso envolve, nas funções sensoriais, a habilidade de acuidade visual de cada olho em condições de boa e baixa luminosidade, com uso de lentes corretivas, se necessário.
  - D) funções visuais superiores. Isso envolve, nas funções de atenção visual seletiva, a capacidade de selecionar tanto grandes porções quanto pequenos detalhes de informações visuais. Por exemplo, selecionar um pictograma em uma prancha de 9 elementos.

34. Considerando as teorias de aquisição de linguagem, a teoria que enfatiza a zona proximal, que corresponde ao que a criança é capaz de produzir com auxílio, mas não é capaz de fazer sozinha, e que afirma que a aprendizagem acontece em cooperação com seus companheiros, refere-se
- A) à teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget.
  - B) à teoria inatista.
  - C) ao behaviorismo.
  - D) ao interacionismo de Vygotsky.
35. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, o Transtorno Fonológico, no contexto do diagnóstico fonoaudiológico, refere-se a
- A) uma dificuldade persistente para produção de fala, que interfere na inteligibilidade ou impede a comunicação verbal de mensagens.
  - B) um distúrbio de origem neurológica em que a precisão e consistência dos movimentos articulatórios estão prejudicados.
  - C) um distúrbio da linguagem de origem primária, não acompanhado de disfunção motora, deficiência auditiva ou condição médica.
  - D) uma dificuldade persistente na aquisição e uso da linguagem, devido a alterações na fonologia, semântica, sintaxe e pragmática.
36. Conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, um sujeito com prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social, em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, desempenho acadêmico ou profissional e independência pessoal, em casa ou na comunidade, é diagnosticado com
- A) transtorno de linguagem e fala.
  - B) transtorno do desenvolvimento intelectual.
  - C) transtorno motor de fala.
  - D) transtorno específico de aprendizagem.
37. Os lactentes com audição normal, entre o nascimento até os 16 meses de vida, passam por um processo de amadurecimento e desenvolvimento dos comportamentos auditivos. Desta forma, aos 7 meses de idade, o bebê deve ter a capacidade de virar a cabeça
- A) diretamente em direção aos sons no plano lateral e abaixo do nível dos olhos e indiretamente em direção aos sons abaixo do nível dos olhos.
  - B) indiretamente em direção aos sons no plano lateral e abaixo do nível dos olhos e diretamente em direção aos sons abaixo do nível dos olhos.
  - C) diretamente em direção aos sons no plano lateral e indiretamente em direção aos sons abaixo do nível dos olhos.
  - D) indiretamente em direção aos sons no plano lateral e no nível dos olhos diretamente em direção aos sons abaixo e acima do nível dos olhos.

38. A audiometria condicionada é a técnica comportamental mais consistente para determinar limiares auditivos específicos por orelha e por frequência em crianças a partir de
- A) 3 anos.
  - B) 5 anos.
  - C) 2 anos.
  - D) 4 anos.
39. O balbucio canônico é caracterizado pela emissão de sons vocálicos claros, com sílabas maduras e bem definidas, e consoantes nas extremidades, sendo comum em crianças de 6 a
- A) 11 meses.
  - B) 10 meses.
  - C) 9 meses.
  - D) 8 meses.
40. Na terapia de reabilitação auditiva, é necessário trabalhar as habilidades auditivas. Após a fase de detecção, elas desenvolvem-se hierarquicamente na seguinte sequência:
- A) localização, discriminação, reconhecimento e compreensão.
  - B) discriminação, localização, reconhecimento e compreensão.
  - C) discriminação, localização, compreensão e reconhecimento.
  - D) localização, discriminação, compreensão e reconhecimento.
41. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE), que avalia as vias auditivas, no que diz respeito ao aparecimento da onda V, é gerado no
- A) lemínisco lateral e termina no colículo inferior.
  - B) lemínisco inferior e termina no colículo lateral.
  - C) lemínisco lateral e termina no colículo superior.
  - D) lemínisco superior e termina no colículo lateral.
42. A equipe de audiologia do Centro Especializado em Reabilitação (CER) recebeu uma criança de 1 ano e 3 meses para realizar um diagnóstico audiológico devido à queixa de atraso na linguagem oral. Durante a avaliação, foi aplicado inicialmente o teste padrão-ouro para a idade, a Audiometria com Reforço Visual (VRA), porém a criança apresentou respostas inconsistentes. Dessa forma, foram realizadas as Emissões Otoacústicas (EOA) e a timpanometria com reflexos acústicos. Observou-se ausência de respostas de EOA em ambas as orelhas, com timpanometria com curva A. Porém, devido à agitação do paciente, não foi possível realizar os reflexos acústicos. Para conclusão do diagnóstico da criança, o próximo passo da equipe deve ser
- A) informar aos pais que os resultados são inconclusivos e agendar uma nova avaliação em seis meses, pois a criança aceitará melhor participar da avaliação.
  - B) encaminhar para a avaliação otorrinolaringológica, pois a ausência das EOA, mesmo com timpanometria com curva A, é característico de uma alteração condutiva.
  - C) aplicar o princípio do *cross-check*, realizando testes objetivos adicionais, como o potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) por frequência específica, para confirmar os resultados iniciais.
  - D) basear-se nos resultados das EOA, VRA e timpanometria e encaminhar a criança para o setor de prótese para teste de aparelho auditivo.

43. No primeiro ano de vida, o bebê atinge diversos marcos do desenvolvimento que influenciam a linguagem e a fala, e que podem ser observados durante a avaliação fonoaudiológica. De acordo com os marcos do desenvolvimento,
- A) aos três meses, os bebês começam a produzir sons não articulados.
  - B) aos seis meses, os bebês começam a balbuciar sílabas bem formadas e variadas.
  - C) aos seis meses, os bebês começam a produzir vogais e sons articulados.
  - D) aos três, os bebês começam a balbuciar sons com entonação da língua materna (jargões).
44. João, um paciente de 68 anos com doença de Parkinson em estágio avançado, é atendido por Maria, uma fonoaudióloga integrante de uma equipe de residência multiprofissional especializada no atendimento a pessoas com deficiência. Ele apresenta disartria, voz baixa e dificuldades na articulação das palavras, o que tem prejudicado sua comunicação. Maria observa que a família de João está ansiosa e pouco informada sobre como lidar com essas dificuldades, o que tem gerado situações de estresse durante as interações e as refeições. A principal estratégia de intervenção de Maria para melhorar a qualidade de vida de João deverá ser
- A) desenvolver um plano de intervenção que inclua exercícios específicos para a voz e articulação, estratégias de comunicação e orientação familiar.
  - B) priorizar a orientação à família sobre como lidar com as dificuldades de comunicação, sem intervir diretamente na comunicação dele.
  - C) focar em exercícios para melhorar a articulação das palavras e aumentar a intensidade vocal, visando restaurar uma comunicação verbal eficaz.
  - D) sugerir a utilização de dispositivos de amplificação vocal, sem necessidade de exercícios vocais, a fim de preservar sua energia e evitar o esforço excessivo.
45. Há uma correlação direta entre a função da deglutição, a voz e a articulação. Desta forma, alterações na qualidade vocal podem refletir um possível problema de deglutição. Sendo assim,
- A) a presença de secreção e/ou saliva durante a produção vocal, o que caracteriza a qualidade vocal "molhada", pode representar um risco para a formação do bolo alimentar.
  - B) a presença de sopro e a redução dos tempos máximos fonatórios, refletem alterações na coaptação glótica, podendo levar à estase na valécua ou seio piriforme.
  - C) alterações na modulação vocal, especialmente na capacidade de atingir os tons agudos, podem indicar alteração na elevação laringea, podendo levar à estase, principalmente na região faringoesofágica.
  - D) alterações no fechamento velofaríngeo, que caracterizam uma voz hipernasal, podem levar à penetração devido aos resíduos na cavidade oral, ocasionando, também uma voz molhada.
46. Carlos, um paciente de 70 anos diagnosticado com doença de Parkinson há 10 anos, apresenta voz baixa e dificuldade na articulação da fala, o que tem prejudicado sua comunicação diária. Durante a avaliação fonoaudiológica, a fonoaudióloga Laura identifica que ele também enfrenta desafios relacionados à rigidez muscular e à lentidão nos movimentos de fala. Considerando as necessidades do paciente e os benefícios do Método Lee Silverman (LSVT), Laura decide incluir essa abordagem no plano terapêutico. A principal justificativa para a escolha desse método é que o LSVT
- A) prioriza a redução do tremor e da rigidez muscular, sendo ideal para pacientes com doença de Parkinson, independentemente da sua função vocal e estágio da doença.
  - B) é a abordagem mais indicada para melhorar a articulação das palavras em pacientes com doença de Parkinson, concentrando-se exclusivamente na precisão dos movimentos articulatorios.
  - C) permite que Carlos aprenda técnicas respiratórias e posturais, que são as principais áreas afetadas pela doença de Parkinson, sem ênfase no trabalho de voz ou articulação.
  - D) foca no aumento da amplitude vocal e na intensidade da voz, tornando a voz mais clara, além de contribuir para melhorar a articulação da fala.

47. Ana, uma fonoaudióloga que faz parte de uma equipe de residência multiprofissional especializada no atendimento a pessoas com deficiência, atende Pedro, um paciente de 45 anos com Doença de Parkinson que apresenta disfagia moderada. Durante a avaliação, Ana observa que Pedro tem dificuldades em coordenar a deglutição, o que resulta em engasgos frequentes e risco de broncoaspiração. Ela percebe que o paciente e seus cuidadores não estão cientes dos riscos associados à disfagia, nem das adaptações necessárias para uma alimentação segura. A principal conduta de Ana ao planejar a intervenção deve ser
- A) implementar um programa de reabilitação que envolva exercícios específicos, além de orientação sobre as adaptações alimentares e posturais.
  - B) prescrever uma dieta líquida restrita para reduzir o risco de aspiração, considerando que essa consistência foi a que menos apresentou risco de broncoaspiração.
  - C) desenvolver um plano de intervenção que inclua exercícios específicos para melhorar a coordenação da deglutição, proporcionando uma deglutição segura.
  - D) recomendar a alimentação por sonda enteral, como única medida segura, sem considerar outras possibilidades de intervenção.
48. Uma criança é acompanhada na Unidade Básica de Saúde e seu atendimento é realizado nas salas C e D pela equipe de enfermagem. A equipe sempre registrava todos os dados da criança na caderneta. Aos 2 anos de idade, foi identificado um atraso no desenvolvimento da linguagem, e a família foi encaminhada ao Centro de Reabilitação para avaliação especializada. No primeiro dia de anamnese, a equipe do CER solicitou à família a caderneta de saúde da criança para verificar informações gerais, mas a mãe não a levou, pois acreditava que não seria necessário, uma vez que todas as vacinas estavam em dia. A caderneta de saúde da criança serve para registro de vacinas e outras informações sobre o acompanhamento dela, que são registradas pela equipe de saúde e pela família, como o histórico de
- A) consultas médicas, os hábitos de sono e a idade de início da fala e da marcha da criança.
  - B) consultas médicas, as características do tipo de alimentação da criança e a presença de doenças infecciosas na família.
  - C) consultas ao dentista, o padrão de crescimento encefálico e o histórico de doenças crônicas na família.
  - D) consultas ao dentista, o padrão de crescimento antropométrico e os marcos de desenvolvimento motor e de linguagem da criança.
49. Os pais de João, 4 anos, o trouxeram para avaliação multiprofissional em um centro especializado em reabilitação. A principal queixa apresentada pelos pais foi a agressividade. Segundo eles, João apresenta comportamentos heteroagressivos e autolesivos em situações de frustração, tem dificuldade em dividir os brinquedos com outras crianças e com os irmãos, e apresenta episódios de agressividade na escola com os colegas de turma. Outra queixa trazida foi a de que João não aceita o lanche da escola, o que levantou preocupações da família sobre a possibilidade de seletividade alimentar. Recentemente, a escola os chamou para conversar, levantando a suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além das queixas de agressividade e seletividade alimentar, não foram observados outros sinais de alteração no desenvolvimento. Considerando os critérios para TEA descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM V), o diagnóstico de TEA para João
- A) parece adequado, pois a agressividade e a seletividade alimentar são sinais de risco para diagnóstico para o autismo, mesmo que não esteja associado a déficit de interação social e movimentos repetitivos e estereotipados.
  - B) não parece adequado, pois a agressividade e a seletividade alimentar, isoladamente, não são critérios diagnósticos para o autismo. Além disso, não há relato de déficits na interação social, nem de movimentos repetitivos e estereotipados.
  - C) não parece adequado, pois a agressividade e a seletividade, isoladamente, são critérios diagnósticos para o autismo, mas não há relato de déficit de interação social e movimentos repetitivos e estereotipados.
  - D) parece adequado, pois a agressividade e a seletividade alimentar são sinais de risco para diagnóstico para o autismo, associado a déficit de interação social e movimentos repetitivos e estereotipados.



- 50.** Pedro, 8 anos, tem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) desde os 3 anos e apresenta características clássicas desse transtorno. Recentemente, sua mãe, Rosane, foi chamada pela escola, pois Pedro está com dificuldade para aprender a ler e a escrever. Preocupada, Rosane pesquisou na internet e levantou a hipótese de dislexia. Paralelamente, ela decidiu consultar a fonoaudióloga que acompanha Pedro para esclarecer suas dúvidas. A fonoaudióloga explicou que o Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp), com prejuízos nas habilidades de leitura, mais conhecido como dislexia, e o TEA
- A)** podem coexistir, pois crianças com TEA não apresentam dificuldade de aprendizagem, logo a necessidade de uma investigação para dislexia.
  - B)** não podem coexistir, mas há exceções, logo é importante investigar ambos os transtornos para fornecer o suporte adequado.
  - C)** não podem coexistir, pois são diagnósticos mutuamente excludentes, não sendo possível uma criança apresentar ambos os transtornos simultaneamente.
  - D)** podem coexistir, pois as dificuldades de aprendizagem podem ser resultado tanto do autismo quanto da dislexia, por isso a necessidade de avaliação detalhada.

