



Colégio

00001

Sala

0001

Ordem

0001

Maio/2016

**PREFEITURA DE
CAMPINAS****Concurso Público para provimento de cargos de
Fonoaudiólogo**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '94270', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVAConhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos**INSTRUÇÕES**

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

Um esforço comum é necessário à construção de ideais.

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 60 questões, numeradas de 1 a 60.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) ○ (D) ○ (E) ○

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira, marca-texto, borracha ou líquido corretor de texto durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitido qualquer tipo de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações, nem máquina calculadora ou similar.
- A duração da prova é de 4 horas para responder a todas as questões objetivas e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS****Língua Portuguesa**

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 5, considere o texto abaixo.

Criadores e legados

Dando alguns como aceitável que a nossa vida possa ser considerada um absurdo, já que ela existe para culminar na morte, parece-lhes ainda mais absurda quando se considera o caso dos grandes criadores, dos artistas, dos pensadores. Eles empregam tanta energia e tempo para reconhecer, formular e articular linguagens e ideias, tanto esforço para criar ou desafiar teorias e correntes do pensamento, é-lhes sempre tão custoso edificar qualquer coisa a partir da solidez de uma base e com vistas a alguma projeção no espaço e no tempo – que a morte parece surgir como o mais injusto e absurdo desmoronamento para quem justamente mais se aplicou na engenharia de toda uma vida.

Por outro lado, pode-se ponderar melhor: se o legado é grande, e não morre tão cedo, a desaparecimento de quem o construiu em nada reduz a atualização de sentido do que foi deixado. O criador não testemunhará o desfrute, mas quem recolher seu legado reconhecerá nele a força de um sujeito, de uma autoria confortadora para quantos que se beneficiam da obra deixada, e que dela assim compartilham. Sem sombra de rancor, uma sonata de Beethoven modula-se no dedilhar de uma sucessão de pianistas e por gerações de ouvintes, a cada vez que é interpretada e renovada. Na onda ecoante, no papel, no celuloide, no marfim, no mármore, no barro, no metal, na voz das palavras, é o tempo da vida e da arte, não o da morte, que se celebra no Feito.

O legado teimoso das obras consumadas parece contar com o fundamento mesmo da morte para reafirmar a cada dia o tempo que lhes é próprio. Essa é a sua riqueza e o seu desafio. Sempre alguém poderá dizer, na voz do poeta Manuel Bandeira: “tenho o fogo das constelações extintas há milênios”, ecoando tanto uma verdade da astrofísica como a poesia imensa do nosso grande lírico.

(Justino de Azevedo, *inédito*)

1. No 1^a parágrafo, ao considerar que a morte parece *ainda mais absurda quando se considera o caso dos grandes criadores, dos artistas, dos pensadores*, o autor justifica-se admitindo que
 - (A) essas personalidades geniais não obtiveram em vida o respeito que bem mereciam ter granjeado junto ao grande público.
 - (B) o público que tão fielmente acompanhou a evolução das grandes obras logo se esquece de seus criadores.
 - (C) as grandes obras não deveriam perecer antes da morte de seus criadores, mas servir-lhes de consolo até o momento final.
 - (D) toda a energia dispensada nas custosas elaborações do pensamento parece resultar sem bonificação e sem sentido.
 - (E) o prazer do sucesso, buscado com ansiedade pelos grandes criadores, é sempre menor do que eles gostariam.

2. No 3^o parágrafo, a evocação do verso de Manuel Bandeira, repercutindo a verdade de um fenômeno físico, é utilizada para demonstrar que
 - (A) um atributo das grandes obras está em nos iludir acerca de uma força que na verdade já não conseguem exibir.
 - (B) mesmo obras de pouca significação costumam, com o tempo, adquirir o brilho que delas não se esperava.
 - (C) mesmo os muitíssimos anos atravessados pelas grandes obras não impedem que seu valor permaneça visível.
 - (D) os criadores mais realistas sabem que a efemeridade das obras é diretamente proporcional ao brilho que expandem.
 - (E) o fato de ser mortal como qualquer ser humano parece não abalar o artista teimoso que se ilude com seu talento.

3. Está clara e correta a redação deste livre comentário sobre o texto:
 - (A) Mesmo a passagem do tempo não altera seja o valor, seja o sentido de permanência daqueles obras geniais cuja resistência os grandes mestres tanto se aplicaram.
 - (B) Ao ponderar sobre o valor e a permanência das grandes obras, o autor do texto admite que aquelas que sejam absolutamente geniais continuam se expandindo ao longo do tempo.
 - (C) O passar dos anos parece que não chega a alterar propriamente o sentido das grandes obras, inclusive lhes aumentando seu poder de permanência em alguns casos de obras-primas.
 - (D) Já se comprovou, no caso das grandes obras, cuja passagem de tempo em nada lhes reduz a importância, onde, pelo contrário, parece apurar-se ainda mais o seu sentido.
 - (E) Pode-se atestar o valor de uma obra pelo tempo que perdura, haja visto que mesmo a mortalidade não a afeta, pelo contrário, lhe aguçava a importância intransferível.



4. As normas de concordância verbal estão plenamente observadas na frase:
- (A) Não é de se crer que a magnitude das grandes obras sejam relegadas ao esquecimento tão logo lhes sobrevenham a morte de quem as criou.
 - (B) A energia e o tempo que certamente reclamam a execução de uma grande obra faz parecer de todo injusta a morte de seu criador.
 - (C) Deve-se ponderar melhor as queixas quando do perecimento de uma obra: a poucas criações iluminam o mérito da verdadeira genialidade.
 - (D) A muitas sonatas de Beethoven sucedeu tomarem-se tão mais valorizadas quanto mais diversas foram as interpretações de quem delas veio a se ocupar.
 - (E) As obras de grande porte não se esvaziam, pois o que lhes ocorrem nos anos que passam é a progressiva valorização e atualização de seu significado.
-
5. Está correto o emprego de ambos os segmentos sublinhados na frase:
- (A) A tese em cuja defesa se pronuncia o autor é a de que as grandes obras têm um valor sobre o qual jamais pairará alguma dúvida.
 - (B) A morte de um grande gênio, cuja é sempre de se lamentar, não implica no esquecimento de sua obra, que pode ser imorredoura.
 - (C) Beethoven, esse compositor de cujo legado tantos sabem reconhecer, padeceu de um tipo de surdez da qual não encontrou alívio.
 - (D) Diante de uma obra como essa, ao qual poder todos se curvam, testemunhamos a força do gênio humano ao qual nada pode esmorecer.
 - (E) As constelações extintas há milênios, avonde a luz ainda tanto nos encanta, são lembradas em versos de um poeta onde os versos têm igual brilho.
-

Atenção: Para responder às questões de números 6 a 10, considere o texto abaixo.

[Um leopardo no Kilimanjaro]

O Kilimanjaro é aquela montanha na África onde, segundo Hemingway disse num conto, um dia encontraram a carcaça congelada de um leopardo perto do cume, e nunca ficaram sabendo o que o leopardo fazia por lá. O leopardo de Hemingway já foi considerado símbolo de muitas coisas: espírito de aventura, a busca solitária do inalcançável, a imprevisibilidade do comportamento humano, a pretensão ou a simples inquietação que move bichos e artistas.*

Num mundo ameaçado de afogamento pelo degelo causado pelo aquecimento global, o leopardo de Hemingway também pode simbolizar o instinto suicida que nos trouxe a este ponto. O próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador do efeito estufa cujas consequências e combate se discutiram na Conferência de Bali. O pico do monte já perdeu mais de 80 por cento de sua cobertura de neve nos últimos noventa anos e o cálculo é que a neve desaparecerá por completo nos próximos vinte.

* "As neves do Kilimanjaro", conto do escritor norte-americano Ernest Hemingway (1899-1961)

(Verissimo, Luis Fernando. **O mundo é bárbaro**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008, p. 121)

6. Na frase *Num mundo ameaçado de afogamento pelo degelo causado pelo aquecimento global, o leopardo de Hemingway também pode simbolizar o instinto suicida que nos trouxe a este ponto,*
- (A) formula-se, com evidência, a significação simbólica do leopardo do Kilimanjaro, pretendida por Hemingway.
 - (B) a presença do leopardo no cume da montanha é reveladora do instinto suicida comum à espécie do animal.
 - (C) fica claro que Hemingway não alimentava qualquer suspeita sobre as agressões do homem contra a natureza.
 - (D) revela-se a premonição que alguns animais, como o leopardo, têm acerca dos desastres ecológicos.
 - (E) uma simbolização imaginosa da presença do leopardo é aventada a partir de dados da ecologia.



7. Atente para as seguintes afirmações:

- I. No 1º parágrafo, os sentidos simbólicos atribuídos à presença do leopardo no Kilimanjaro vêm elencados de acordo com sua pertinência e são excludentes entre si.
- II. No 2º parágrafo, a expressão *a este ponto* refere-se ao aquecimento global resultante de um mundo ameaçado de se afogar por conta do degelo do Kilimanjaro.
- III. No 2º parágrafo, acima de uma mera simbolização, o estado atual do Kilimanjaro é um claro indicativo das graves consequências do efeito estufa.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) I e II.
- (E) II e III.

8. O segmento *O próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador do efeito estufa cujas consequências e combate se discutiram na Conferência de Bali* ganha nova e correta redação, preservando-se ainda seu sentido original, na seguinte construção: Na Conferência de Bali,

- (A) discutiu-se as consequências e o combate do efeito estufa, pelo qual o próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador.
- (B) foram discutidos as consequências e o combate do efeito estufa, de que o próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador.
- (C) se discutiram as consequências e o combate do efeito estufa, sendo-lhes o próprio Kilimanjaro um termômetro assustador.
- (D) o combate e as consequências do efeito estufa foram discutidas, onde o próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador.
- (E) as consequências e o combate do efeito estufa discutiu-se, em cujos o próprio Kilimanjaro é um termômetro assustador.

9. Está inteiramente adequada a pontuação da seguinte frase:

- (A) Hemingway, notável ficcionista, escreveu um conto onde um intrigante leopardo, cuja carcaça foi encontrada congelada no Kilimanjaro, parece assumir, segundo os críticos, a condição de um símbolo cuja significação persiste misteriosa.
- (B) Hemingway notável ficcionista, escreveu um conto onde um intrigante leopardo cuja carcaça foi encontrada, congelada no Kilimanjaro, parece assumir segundo os críticos, a condição de um símbolo cuja significação persiste misteriosa.
- (C) Hemingway, notável ficcionista, escreveu um conto, onde um intrigante leopardo, cuja carcaça, foi encontrada congelada no Kilimanjaro parece assumir, segundo os críticos a condição de um símbolo, cuja significação persiste misteriosa.
- (D) Hemingway notável ficcionista, escreveu um conto onde um intrigante leopardo, cuja carcaça foi encontrada, congelada no Kilimanjaro, parece assumir, segundo os críticos a condição de um símbolo cuja significação persiste misteriosa.
- (E) Hemingway, notável ficcionista, escreveu um conto, onde , um intrigante leopardo, cuja carcaça foi encontrada congelada, no Kilimanjaro, parece assumir segundo os críticos a condição de um símbolo cuja significação persiste misteriosa.

10. Há num conto de Hemingway a personagem de um leopardo, a carcaça congelada desse leopardo parece revestir o leopardo da aura de um símbolo.

Evitam-se as viciosas repetições da frase acima substituindo-se os segmentos sublinhados, respectivamente, por:

- (A) cuja a carcaça congelada – revestir-lhe
- (B) a qual carcaça congelada – lhe revestir
- (C) em quem a carcaça congelada – o revestir
- (D) cuja carcaça congelada – revesti-lo
- (E) no qual a carcaça congelada – revestir-lhe

**Políticas de Saúde**

11. Segundo a legislação do SUS, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
- (A) Descentralização, com prioridade de suporte financeiro da esfera federal; atendimento integral com prioridade para os serviços emergenciais da comunidade, com vistas à prevenção; participação da comunidade, quando necessário.
 - (B) Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.
 - (C) Centralização a partir do Ministério da Saúde; atendimento integral, equilibrando ações curativas com as de promoção e prevenção; participação da comunidade em casos de interesse público.
 - (D) Centralização a partir do Ministério da Previdência Social; atendimento setorizado, priorizando-se a demanda do paciente; participação da comunidade quando solicitada pelas unidades básicas de saúde.
 - (E) Descentralização, com ações integradas entre as diferentes esferas do governo; atendimento integral, com prioridade para as ações voltadas ao primeiro ciclo de vida; participação da comunidade economicamente ativa.
-
12. A Política Nacional de Humanização busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Isto significa dizer que
- (A) um SUS humanizado entende a importância da participação do usuário na produção de saúde e a incentiva, ainda que a responsabilidade pela condução do caso seja da equipe básica que o assiste.
 - (B) um SUS humanizado reconhece as pessoas como cidadãos de direitos e trabalha para que a equipe de saúde atue no sentido de produzir saúde para seus usuários, tirando-os do isolamento que uma doença provoca.
 - (C) em um SUS humanizado, usuário, equipe básica e diferentes especialidades podem produzir saúde a partir do reconhecimento do papel de cada um na construção da corresponsabilidade do cuidado e tratamentos.
 - (D) os usuários são incentivados a protagonizar seus processos de saúde, sendo sua responsabilidade a busca de tratamentos e cuidados, cabendo às diferentes equipes o acompanhamento desses usuários.
 - (E) o saber em saúde é transversal, isto é, aquilo que é produzido pelas diferentes especialidades é transmitido para o usuário e seus familiares de modo que eles possam assumir os cuidados ao longo do tempo.
-
13. Entende-se por Controle Social em Saúde a participação da sociedade na elaboração e execução das políticas públicas no Brasil, por meio, principalmente, dos Conselhos e das Conferências de Saúde, onde têm assento os diferentes segmentos como gestores, trabalhadores e usuários. Sobre o Controle Social pode-se afirmar que
- (A) a educação permanente é a principal estratégia de capacitação dos conselheiros. São cursos, oficinas de trabalho, debates, seminários, fóruns que objetivam construir e transmitir conhecimentos sobre os princípios, diretrizes e modos de organização do SUS, de modo a auxiliar a sociedade no processo de avaliação e de acompanhamento das ações e serviços de saúde.
 - (B) a dinâmica de funcionamento dos Conselhos de Saúde se dá nos três níveis em separado para que não haja sobreposição dos interesses de um segmento em detrimento do outro. É na Conferência de Saúde que os segmentos se reúnem para debater os pontos comuns e diversos de seus interesses na Saúde.
 - (C) as Conferências Nacionais de Saúde ocorrem anualmente com representações de todos os segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política nacional de saúde.
 - (D) os Conselhos de Saúde são responsáveis pelo acesso às informações e conhecimentos sobre o SUS, por parte dos conselheiros, mas não se constituem espaço de manifestação de interesses conflitantes que devem ser inibidos em prol do interesse comum.
 - (E) o processo de educação permanente é progressivo baseado em metodologias já consagradas na educação como cursos de formação com conteúdo hierarquizado. Visa-se com isso a capacitação de conselheiros que possuem assento permanente nos segmentos dos trabalhadores e dos gestores.
-
14. Segundo Campos e Domotti (2007), apoio matricial em saúde é um arranjo organizacional e uma metodologia de gestão de cuidados que
- (A) tem como atividade prioritária a elaboração de projetos terapêuticos singulares para os usuários da atenção básica.
 - (B) é responsável pela condução de um caso seja individual, familiar ou comunitário e visa ampliar o vínculo entre os profissionais e usuários.
 - (C) trabalha de modo verticalizado com os profissionais que compõem a equipe de referência buscando investir na ampliação de modos de intervenção e na autonomia dos usuários.
 - (D) tem como um dos objetivos o cadastramento da população para definição de ações prioritárias.
 - (E) assegura retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, tanto na retaguarda assistencial quanto no suporte técnico-pedagógico.



15. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF:
- (A) Não pode realizar atendimento individual ou coletivo, mesmo que regulados pelas equipes da atenção básica.
 - (B) Faz parte da atenção básica, mas não deve realizar atendimento à população.
 - (C) Não realiza intervenções no território pois essa é uma atribuição das Equipes de Saúde da Família.
 - (D) Pode realizar atendimento individual ou coletivo sem que seja necessário a regulação pelas equipes da atenção básica.
 - (E) Faz parte da atenção básica, mas não é serviço de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
-
16. Ao tratar da deliberação com mérito, o Manual de Ética da Prefeitura Municipal de Campinas indica diversas ferramentas que podem balizar as ações administrativas, dentre elas menciona-se expressamente:
- (A) Plano de ações; reuniões extrasetoriais e opinião pública constatada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.
 - (B) Legislação vigente; códigos de ética e códigos de conduta e planejamento estratégico.
 - (C) Legislação vigente; códigos de ética e códigos de conduta e intuição.
 - (D) Códigos de ética e códigos de conduta; planejamento estratégico e intuição.
 - (E) Participação popular por meio de audiência pública; reuniões extrasetoriais e opinião pública constatada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.
-
17. Segundo o Estatuto do Servidor Público de Campinas é proibido ao funcionário
- (A) cometer a pessoa estranha à repartição o desempenho de cargo que lhe competir, ainda esteja previsto em lei.
 - (B) referir-se de modo depreciativo em qualquer manifestação pessoal exarada próximo ao seu ambiente de trabalho.
 - (C) retirar, ainda que haja prévia autorização da autoridade competente, qualquer documento ou objeto da repartição.
 - (D) valer-se do cargo para lograr proveito para progressão em sua carreira.
 - (E) referir-se de modo depreciativo em informação, parecer ou despacho às autoridades e atos da Administração pública.
-
18. O Decreto Municipal nº 15.514/2006, que dispõe sobre o Programa de Avaliação Probatória do Servidor, determina as atribuições da Comissão Permanente de Avaliação Probatória, dentre elas:
- (A) Organizar e realizar encontros com todos os servidores para informar sobre os parâmetros e mecanismos da avaliação probatória.
 - (B) Ratificar o resultado das avaliações encaminhadas pelo responsável pela avaliação probatória.
 - (C) Dar ciência da avaliação realizada ao servidor.
 - (D) Ratificar a recomendação constante no parecer do responsável pela avaliação probatória nos casos de exoneração do servidor.
 - (E) Encaminhar à Secretaria Estadual de Recursos Humanos os documentos referentes à avaliação de desempenho para arquivamento e anotações no prontuário de cada servidor avaliado.
-
19. Sobre as penas disciplinares o Estatuto do Servidor Público de Campinas dispõe:
- (A) São penas disciplinares a advertência escrita; a suspensão de 120 dias e a demissão a bem do serviço público.
 - (B) Será punido o funcionário que, sem justa causa, deixar de submeter-se à inspeção médica determinada por autoridade competente.
 - (C) Quando houver conveniência para o serviço, a pena de suspensão de 120 dias poderá ser convertida em multa de 50% por dia do vencimento ou remuneração.
 - (D) Na aplicação das penas disciplinares serão consideradas a natureza e a gravidade da infração, além do tempo de estabilidade do funcionário.
 - (E) Quando houver conveniência para o serviço, a pena de suspensão poderá ser convertida em multa de até 80% por dia do vencimento ou remuneração.
-
20. O Decreto Municipal nº 15.514/2006, que dispõe sobre o Programa de Avaliação Probatória do Servidor, estabelece que NÃO será permitido ao servidor em estágio probatório:
- (A) a alteração de lotação a pedido.
 - (B) a licença médica ou para estudo ou missão de qualquer natureza.
 - (C) a solicitação de férias.
 - (D) a exoneração a pedido.
 - (E) a realização de auto avaliação.

**Atualidades**

21. *Em pronunciamento transmitido ao vivo para toda população do país, o presidente dos Estados Unidos, Barack Obama disse que o momento vivido nas relações entre os governos norte-americano e o do país exige que sejam enterrados "os últimos remanescentes da Guerra Fria".*

O pronunciamento de Obama [março de 2016] faz parte da agenda do último dia de permanência do presidente norte-americano no país. Obama foi aplaudido de pé quando afirmou que é hora do Congresso Americano derrubar o embargo vigente desde 1962, que dificulta a inclusão do país no cenário mundial.

(Adaptado de: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2016-03/>)

A visita de Obama e o discurso de reconciliação política ocorreram

- (A) em Cuba, onde oficializou as relações diplomáticas entre os dois países.
- (B) no Irã, quando deu aval para a continuação das pesquisas atômicas iranianas.
- (C) na Venezuela, onde buscou discutir as questões de direitos humanos no país.
- (D) na Síria, quando deu apoio ao governo que combate o Estado Islâmico.
- (E) no Haiti, onde manifestou sua intenção de retirar as tropas da ONU do país.

22. Considere os seguintes fatos ocorridos no início de 2016.

- I. *As maiores entidades de trabalhadores do setor público do país, com o apoio de sindicatos e organizações sociais, começaram hoje (24/02) uma greve de alcance nacional e uma jornada de protestos. Os manifestantes fizeram uma passeata até a sede do governo.*

O motivo da greve é a demissão em massa de funcionários estatais desde o início do governo do novo presidente, que já desligou mais de 26 mil trabalhadores do setor público federal, provincial (estados) e municipal.

(Adaptado de: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2016-02/em-protesto-contrademissoes-funcionarios-publicos>)

- II. *O governo chegou a um acordo com credores internacionais, o que abre a possibilidade de o país colocar um ponto final no calote da dívida externa de 2001 e voltar ao mercado internacional de crédito. O país se comprometeu em pagar US\$ 4,4 bilhões para estes fundos, pejorativamente chamados de "abutres" pelo governo anterior, que se recusara a negociar com estes credores.*

(Adaptado de: <http://folha.com/no1744836>)

Sobre os fatos I e II é correto afirmar que:

- (A) I ocorreu no México e II na Colômbia.
- (B) ambos ocorreram na Venezuela.
- (C) I ocorreu na Venezuela e II na Bolívia.
- (D) ambos ocorreram na Argentina.
- (E) I ocorreu no Peru e II na Bolívia.



23. A balança comercial brasileira registrou um superávit (exportações maiores que importações) de US\$ 5,2 bilhões no acumulado deste ano, até domingo (06/03), informou o Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC).

(<http://glo.bo/1nrL0dG>)

Sobre a notícia é correto afirmar que

- (A) as vendas externas brasileiras aumentaram, principalmente para os países do norte africano, como o Egito e Marrocos.
- (B) o saldo comercial positivo deve-se ao forte aumento dos preços das *commodities*, como a soja e o ferro.
- (C) a melhora do saldo comercial está relacionada principalmente com a forte queda das importações, devido a atual crise.
- (D) o superávit foi obtido porque o Brasil tem importado menos barris de petróleo devido a produção do pré-sal.
- (E) a crise econômica na China possibilitou ao Brasil vender produtos que antes eram exportados por aquele país.

24. Em 17 de março de 2016, foi publicado no Diário Oficial a Lei Antiterrorismo.

Sobre a Lei são feitas as seguintes afirmações:

- I. Os danos ambientais provocados por atos terroristas terão penas cumpridas em presídios de segurança máxima.
- II. Segundo o texto aprovado, os movimentos sociais e as manifestações políticas não serão enquadrados na nova Lei.
- III. A nova legislação é defendida por juízes que preveem diminuição dos índices de criminalidade no Brasil.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) II e III.
- (B) I.
- (C) I e III.
- (D) I e II.
- (E) II.

25. Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) homologou nesta terça-feira (15/03) a delação premiada firmada entre o senador do Mato Grosso do Sul e a Procuradoria-Geral da República (PGR).

(Adaptado de: <http://glo.bo/1YVu4dh>)

A delação premiada

- (A) recebeu este nome porque é dirigida a políticos com foro privilegiado que contribuem com a justiça de modo a evitar cassação e suspensão dos direitos políticos.
- (B) vem do fato de o acordo ser considerado um “prêmio” para o réu que pode reduzir sua pena se as informações reveladas forem comprovadas e tiverem relevância para o Estado.
- (C) se justifica como um dos instrumentos de maior amplitude no contexto das operações investigativas desenvolvidas pelo Supremo Tribunal de Justiça ou pelo Tribunal de Contas da União.
- (D) depende de inúmeros fatores para ser acionada, tais como a idade do réu ou as atividades por ele desenvolvidas, o que significa que a delação tem caráter elitista e restrito.
- (E) é um fato jurídico recente que surgiu há pouco mais de dois anos, quando a Polícia Federal tornou-se autônoma, isto é, deixou de ser um órgão vinculado diretamente à Casa Civil.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

26. O trabalho fonoaudiológico miofuncional com adultos
- (A) tem como principal alvo casos de tratamento ortodôntico quando há intervenção cirúrgica que corrija as estruturas ósseas comprometidas com o objetivo de adequação das funções estomatognáticas.
 - (B) tem como principal alvo a reabilitação de disfunções temporomandibulares, uma vez que nesse ciclo de vida são estas articulações as estruturas que mais sofrem sobrecarga de hábitos inadequados e de tensão.
 - (C) tem como objetivo a organização e equilíbrio da musculatura, bem como a reabilitação funcional orofacial para propiciar a retomada organizada das funções estomatognáticas no menor prazo possível.
 - (D) é medida paliativa uma vez que as deformidades dentofaciais já estão consolidadas e os padrões de respiração, mastigação, deglutição e articulação já estão definidos e pouco serão modificados.
 - (E) tem como principal alvo casos de fraturas maxilomandibulares com o objetivo de adequar a flexibilidade e mobilidade de tecidos moles associados; a mobilidade evitando posturas nocivas e restrição funcional e também recuperar a funcionalidade da estrutura orofacial.
-
27. Senescência é o processo de alterações físicas e funcionais características da velhice e senilidade é o processo de alterações decorrentes de doenças e distúrbios comuns da velhice. A atuação fonoaudiológica, no que se refere às funções orais do idoso, como mastigação e deglutição, está prevista
- (A) para aqueles que fazem uso de sonda nasointestinal, a fim de se evitar que ele perca definitivamente sua capacidade de mastigação e deglutição e se agravem as alterações relativas à senescência.
 - (B) para os casos de alterações senescentes, como problemas de mastigação por perda de dentes ou diminuição da força lingual por perda de massa muscular, uma vez que a senilidade leva a um estado progressivo de degeneração sem melhoria com intervenção fonoaudiológica.
 - (C) como trabalho de conscientização sobre hábitos alimentares saudáveis no sentido de sensibilizar o idoso para o cuidado com sua saúde bucal, o que evitaria o aparecimento das alterações senescentes e senis.
 - (D) para os idosos hospitalizados que apresentam alterações senis em grau avançado, racionalizando os recursos financeiros com casos que podem ter melhora espontânea tão logo o quadro doentio arrefeça.
 - (E) em conjunto com outros profissionais que possam auxiliar na compreensão do caso e na determinação das intervenções necessárias, sobretudo o nutricionista, na medida que a desnutrição pode agravar o estado de adoecimento do idoso.
-
28. Os distúrbios da fala constituem-se uma das demandas mais comuns da clínica fonoaudiológica. Segundo Tomé e Oda (2014), o tratamento de base multissensorial (que trabalha com informação tátil, cinestésica e visual) tem sido eficaz e
- (A) todo processo que envolve fala, envolve também um sujeito que fala e, deste modo, o restabelecimento de sua produção articulatória sem alterações dá-se associado à atividade discursiva.
 - (B) estratégias de conscientização da alteração só podem ser utilizadas com pacientes acima dos 12 anos, uma vez que chamar a atenção da criança para sua alteração é levá-la a fixar a alteração na medida que não possui maturidade para modificá-la conscientemente.
 - (C) para fonemas que não possuem uma característica acústica importante, não há como fazer uso de estratégias perceptuais, devendo o fonoaudiólogo incidir o quanto antes no trabalho miofuncional.
 - (D) o treinamento miofuncional é sempre anterior ao uso do fonema em contexto dialógico pois os pacientes, sobretudo crianças pequenas, precisam de parâmetros progressivos no trabalho terapêutico.
 - (E) quando as alterações são de origem neurológica, o trabalho fonoaudiológico deve incidir no estabelecimento da comunicação alternativa, já que esse tipo de alteração é de difícil prognóstico.
-
29. Os protocolos de autoavaliação da disfonia validados para o Brasil, Qualidade de Vida em Voz – QVV. Índice de Desvantagem Vocal – IDV e Perfil de Participação e Atividades Vocais – PPAV,
- (A) não diferem em conteúdo, sempre voltado para a compreensão da disfonia na vida do sujeito com queixas de voz. Sendo assim, a escolha por parte do profissional é determinada por seu domínio na aplicação do instrumento.
 - (B) são eficientes instrumentos no trabalho de voz, pois revelam informações que não são obtidas por outros instrumentos de avaliação vocal, o que otimiza a intervenção fonoaudiológica, seja no trabalho clínico, seja no de assessoria.
 - (C) visam quantificar o impacto da disfonia na qualidade de vida. Costumam ser aplicados em sujeitos com queixas inespecíficas a fim de auxiliar a determinação do diagnóstico.
 - (D) são aplicados em pessoas com queixas vocais que se encontram em espera de atendimento, sobretudo nos serviços públicos de saúde, pois se trata também de um instrumento de sensibilização para o autocuidado vocal, contribuindo assim para a responsabilização do usuário em relação a seu tratamento.
 - (E) são instrumentos autoaplicáveis e objetivam implicar o paciente no diagnóstico e no processo terapêutico na medida em que caberá a ele a análise e compreensão de sua evolução.



30. O fonoaudiólogo que trabalha em instituições educacionais é
- (A) responsável pela elaboração de estratégias que preparem as crianças para a alfabetização.
 - (B) capaz de criar situações favoráveis de facilitação e incremento de aprendizagem a todos os estudantes da instituição educacional.
 - (C) responsável pela elaboração do projeto pedagógico flexível para crianças inseridas no programa de inclusão.
 - (D) parceiro do professor, fornecendo prioritariamente capacitação para o trabalho com dificuldades de aprendizagem.
 - (E) indicado para realizar atendimentos específicos com os estudantes que apresentam problemas de aprendizagem, desde que não interfira no horário das aulas regulares.
-
31. Carlos é fonoaudiólogo da equipe do NASF de uma região no interior do Estado de São Paulo e uma de suas primeiras tarefas foi participar da elaboração de um projeto de saúde coletiva. As ações e justificativas pertinentes ao cargo exercido por ele são:
- (A) Identificar e transmitir às equipes de referência as atividades, ações e práticas a serem adotadas para a comunidade assistida.
 - (B) Realizar o mapeamento da região para conhecimento e desenvolvimento de atendimentos domiciliares de pacientes com queixas fonoaudiológicas.
 - (C) Divulgar as ações do NASF para a comunidade de modo a otimizar algumas ações realizadas diretamente com a população.
 - (D) Realizar diagnósticos participativos com a comunidade, para que especialistas e membros da comunidade discutam juntos os resultados com o objetivo de definir, planejar e programar intervenções-chave.
 - (E) Elaborar Projetos Terapêuticos Singulares a serem desenvolvidos pelas equipes de referência junto aos usuários.
-

Atenção: Para responder às questões de números 32 a 35, considere o caso hipotético abaixo.

Tom tem 5 anos e 4 meses e está em início de avaliação fonoaudiológica. Em seus registros iniciais, Cristina, a fonoaudióloga, faz as seguintes considerações:

Tom foi encaminhado para avaliação de linguagem por apresentar atraso na aquisição da linguagem oral. Já fez terapia fonoaudiológica anteriormente por apresentar sialorreia e ausência de fala. Nesse trabalho, a terapeuta enfocou principalmente aspectos ligados às funções de sucção, mastigação, deglutição, tendo observado significativa evolução. O mesmo não ocorreu em relação à fala, daí o encaminhamento para nova avaliação. No que se refere ao sistema miofuncional, pude constatar que, quando distraído, Tom não engole a saliva, que escorre pelo canto da boca, sem que ele se incomode ou tente evitar. Também não limpa o queixo quando o líquido por ali escorre, demonstrando pouca atenção ou falta de sensibilidade nessa região. Quando solicitado a engolir a saliva acumulada antes que escorra, nem sempre o faz. Dificuldade ou não aceitação do pedido?

Do ponto de vista dialógico, Tom é uma criança com intenções comunicativas; não se inibe frente a uma pessoa desconhecida que se lança a conversar com ele, mas também não se mostra interessado em se fazer compreendido. Fala poucas palavras e vocaliza sem precisão articulatória. Suas vocalizações são indiferenciadas e ele não se importa se o interlocutor está de fato interpretando corretamente o que diz. É vivaz, inteligente e sorridente. Cativa por esse seu jeito, mas não evolui num diálogo.

Nos momentos em que observei diálogo entre mãe e filho, há interpretação da mãe para qualquer pouca vocalização do filho, ainda que esta vocalização não dê pistas de tudo que a mãe demonstrou compreender. Tom tem capacidade de produzir aleatoriamente fonemas plosivos, fricativos e sibilantes, mas articula corretamente em palavras apenas os plosivos.

32. Com relação ao atraso de linguagem oral apresentado por Tom:
- (A) Não há como levantar hipóteses sobre o atraso com os dados observados, pois é necessário fazer a avaliação de linguagem completa.
 - (B) É correta a atitude da mãe em interpretar o filho em qualquer vocalização, pois isso o ajuda a se tornar um interlocutor.
 - (C) Ter capacidade de produzir fonemas de diferentes modos e pontos de articulação é prova de que sua alteração é funcional e por isso não responsável pelo seu atraso de linguagem.
 - (D) O atraso de linguagem oral está diretamente ligado à condição práxica de Tom que ainda não consegue nem controlar a saliva dentro da boca.
 - (E) A postura que Tom adota em uma situação dialógica é tão ou mais responsável pelo pouco desenvolvimento da linguagem oral que sua condição práxica.



33. A partir dos dados já observados, na continuidade do processo de avaliação, é esperado que a fonoaudióloga
- (A) compreenda a origem das alterações, se funcional ou neurológica, pois as estratégias de trabalho são diferenciadas, dentro da mesma abordagem dialógica.
 - (B) compreenda a origem das alterações, se funcional ou neurológica, pois a abordagem terapêutica é diferente dependendo da natureza do problema.
 - (C) reinicie, de imediato, o trabalho miofuncional, pois ele é imprescindível e anterior a qualquer outra etapa do trabalho.
 - (D) encaminhe para avaliações foniátrica, neurológica, audiológica e psicológica, sem as quais sua avaliação e plano terapêutico estão comprometidos.
 - (E) realize, anteriormente ao processo terapêutico, um trabalho de acolhimento e orientação à família no sentido de modificar os padrões dialógicos que têm sido prejudiciais ao desenvolvimento de linguagem da criança.
-
34. Avaliando as alterações articulatórias, Cristina observou que Tom, durante a produção de fala, apresentava sopro, incoordenação pneumofonoarticulatória, redução da força plosiva dos fonemas e imprecisão e redução de movimentos. Este é um quadro sugestivo de
- (A) Afasia de desenvolvimento.
 - (B) Apraxia.
 - (C) Disartria flácida.
 - (D) Disartria atáxica.
 - (E) Distúrbio articulatório.
-
35. Já em atendimento, a fonoaudióloga Cristina se deparou com uma demanda escolar. A professora estava preocupada porque muito possivelmente Tom não conseguiria ser alfabetizado. Em relação ao processo de aquisição da escrita,
- (A) não há porque ter receio em relação à alfabetização de Tom. Nada deve ser diferenciado para ele para que não se sinta excluído da classe. O mais importante nesse momento é a convivência social e o que ele for capaz de escrever. O domínio virá com o tempo.
 - (B) isso é de fato um problema para Tom que deve ser alfabetizado apenas pelo método fonético, que aperfeiçoará sua consciência sobre os sons e sua correspondência grafêmica. O trabalho terapêutico seguirá na direção da consciência fonológica.
 - (C) é certo que Tom terá muitos problemas em ser alfabetizado, talvez levando muitos anos para que isso aconteça efetivamente. Deste modo, é importante que ele seja inserido na política de inclusão educacional.
 - (D) é fato que a criança no início do processo de alfabetização se apoia em sua oralidade e isso é um problema para Tom, mas tanto a escola quanto o trabalho terapêutico devem trabalhar com estratégias que o levem a se valer da natureza visual da escrita.
 - (E) o melhor para Tom é que passe a ter ensino domiciliar, ao menos nesse período de alfabetização que será bastante penoso para ele. Em casa, com atenção integral de um educador experiente ele poderá aprender no seu ritmo sem pressões que possam prejudicar seu desenvolvimento.

Atenção: Para responder às questões de números 36 a 38, considere o caso hipotético abaixo.

Joana, senhora de 63 anos, feirante de longa data, passou a errar no troco dos fregueses e na pesagem das frutas. Os filhos perceberam o ocorrido mas atribuíram ao cansaço e à correria da vida. Joana era viúva, independente, morava sozinha e trabalhava com dois de seus três filhos na sua barraca de frutas, em duas feiras livres da cidade. Quando, certo dia, Joana se dirigiu a outro local achando que estava indo para a feira daquele dia, os filhos se preocuparam e foram procurar ajuda. Em pouco tempo, Joana foi diagnosticada com Alzheimer, medicada com calmantes e medicamentos para melhorar a memória. Seus filhos foram orientados a deixar a mãe em casa com um cuidador porque ela não mais poderia morar sozinha.

Não muito tempo depois, os filhos estavam novamente procurando ajuda médica porque a mãe estava se mostrando agressiva com as pessoas, alguns cuidadores já haviam desistido do trabalho, ela não se mostrava capaz de compreender e seguir ordens ou informações e estava bastante deprimida.

36. Neste caso,
- (A) por ser uma doença com grande comprometimento das funções superiores, sobretudo memória e linguagem, o profissional responsável pela condução do caso é o fonoaudiólogo. Então, Joana deve ser encaminhada ao NIR para fazer seu processo de reabilitação.
 - (B) Joana é portadora de uma doença que necessita de cuidados domiciliares, assim o Programa Melhor em Casa é a opção mais acertada de trabalho para ela, pela assistência multiprofissional e humanizada no seu próprio domicílio.
 - (C) uma vez que Joana mora sozinha e agora está com uma doença incapacitante em progressão, a família deve ser orientada a procurar uma instituição de longa permanência para que os elementos clínicos e biológicos não atuem desfavoravelmente na perda da funcionalidade.
 - (D) Joana necessita de intervenções que visem manutenção de sua qualidade de vida e funcionalidade, determinadas a partir do grau de fragilidade em que se encontra. Metas de curto, médio e longo prazo devem ser determinadas em conjunto pelas equipes multiprofissionais responsáveis.
 - (E) a doença de Joana necessita do uso de medicamentos de alto custo. Assim a primeira providência é encaminhá-la para um neurologista a fim de que ateste o diagnóstico para que ela consiga os medicamentos gratuitamente nas Farmácias de Alto Custo. A sequência dos encaminhamentos depende da adesão de Joana e sua família ao tratamento.



37. Os filhos de Joana quiseram entender o que significa cuidado integral, dito pela equipe. Sobre Linhas de Cuidado integral:
- (A) São determinadas prioritariamente pela vontade do usuário, pois é necessária sua adesão ao tratamento. Chama integral porque abrange os três níveis de atenção à saúde, assim Joana terá acesso a UBS, centros de especialidades e hospitais.
 - (B) São pactuadas pelos serviços de saúde que devem compor o tratamento de Joana. É chamado de integral porque segue do início ao fim do tratamento com mudança de demandas clínicas.
 - (C) Funcionam com base no Projeto Terapêutico Singular, que é determinado coletivamente a partir das necessidades do usuário, envolvendo aspectos clínicos, sociais, econômicos, ambientais e afetivos. Assim, no caso de Joana, é importante mapear todas as redes adequadas às suas questões e condição.
 - (D) São organizadas como oferta de serviços de saúde de um território. A família de Joana pode e deve decidir quais são os serviços mais adequados à sua dinâmica para que a inserção de Joana nesses serviços seja efetiva.
 - (E) Referem-se exclusivamente a práticas de acolhimento na atenção básica com uso de tecnologias leves. No caso de Joana, isso significa ter uma orientação e acompanhamento de suas tarefas cotidianas que podem ser feitos por meio de visitas domiciliares seja pela equipe completa seja pelos agentes comunitários.

38. Passaram-se alguns anos e Joana já mostrava sinais de maior dificuldade e dependência em ações cotidianas. Alimentar-se tornou-se tarefa bem difícil. Suas alterações de memória impediam-na de saber o que ou quando havia comido. Além disso, a apraxia oral prejudicava ações voluntárias como abrir a boca para colocar a porção de comida dentro e preparar o bolo alimentar na cavidade oral. Para avaliar a segurança da deglutição, o fonoaudiólogo foi acionado. Ele deve considerar em sua avaliação, junto a equipe a
- (A) condição nutricional da paciente. Em caso de desnutrição, deve-se considerar a terapia nutricional enteral como uma via alternativa de alimentação, pelo tempo necessário para a reabilitação sem riscos da via oral.
 - (B) gravidade da disfagia e o prognóstico para reabilitação. Caso perceba que há boas condições de reabilitação, o fonoaudiólogo deve optar por não indicar uma via alternativa de alimentação e trabalhar a deglutição para resgatar certa autonomia no ato de alimentar-se.
 - (C) capacidade de familiares e cuidadores compreenderem as orientações de como alimentar Joana, em aspectos como a melhor consistência dos alimentos, os utensílios mais adequados, a quantidade de alimento oferecido, já que serão eles os responsáveis por essa tarefa dali por diante.
 - (D) escolha pela via alternativa de alimentação deve ser imediata, optando-se pela gastrostomia endoscópica percutânea, uma vez que o quadro neurológico degenerativo é progressivo.
 - (E) capacidade cognitiva do paciente em compreender suas orientações. Caso esteja preservada, aplicar o protocolo de avaliação de qualidade de vida e deglutição para mensurar o impacto da disfagia na vida de Joana e ajudá-la na identificação e compreensão de seu próprio problema para tomada de decisão dos futuros encaminhamentos.

Atenção: Para responder às questões de números 39 a 41, considere o caso hipotético abaixo.

Mariana nasceu de um parto complicado, mas o médico garantiu que estava tudo bem com ela. Com três meses de vida, a mãe de Mariana achava que algo estava errado porque seu desenvolvimento estava muito diferente de seu filho mais velho. Ao questionar o médico, ouviu que ela era muito ansiosa e não respeitava o tempo próprio da filha. Aos nove meses, quando a filha não firmara ainda a cabeça, não engatinhava e tinha sérias dificuldades de alimentação, o médico admitiu que Mariana tinha um problema neurológico e que seu prognóstico era muito ruim.

39. Do ponto de vista motor, Mariana quando executava voluntariamente qualquer movimento fazia-o de forma rígida e descontrolada. Havia aumento de tônus, diminuição de força muscular e reflexo exagerado. O provável diagnóstico é Paralisia Cerebral do tipo
- (A) Distônica.
 - (B) Atáxico.
 - (C) Espástico.
 - (D) Atetoide.
 - (E) Coreico.



40. A revelação da existência de uma encefalopatia crônica não progressiva levou a uma desestruturação momentânea da família de Mariana, porque os pais não sabiam o significado da doença nem o que fazer. A conduta mais adequada inicialmente é
- (A) eleger um membro da família que possa ser o intermediário entre os profissionais e a família e orientá-lo sobre todas as implicações sensoriais, perceptivas, cognitivas, de comunicação, comportamentais e musculoesqueléticas secundárias. Evita-se que seja a mãe para que ela não deprima com as informações recebidas e possa manter um vínculo saudável com a criança.
 - (B) esclarecer que se trata de uma patologia com prejuízos predominantemente motores, de modo permanente, mas com melhoras a partir de tratamentos de diversas especialidades que devem ser iniciados o mais rápido possível para que ela possa se aproximar o quanto antes da normalidade.
 - (C) orientar na busca de profissionais que possam fazer diversas avaliações necessárias ao correto prognóstico da criança, tais como: neurologista, fisiatra, ortopedista, pediatra, fisioterapeuta e fonoaudiólogo.
 - (D) orientar sobre serviços de saúde que podem ser acionados para a elaboração de um plano terapêutico singular a ser desenvolvido a curto, médio e longo prazo, já que se trata de uma patologia com danos permanentes e que vai precisar de um trabalho longitudinal.
 - (E) acolher as dúvidas e angústias dessa família, ajudando-a a viver o luto da criança ideal e a aceitação do filho real, que terá dificuldades motoras mas também capacidade de adaptação às situações cotidianas podendo viver a infância como todas as crianças.
-
41. São muitas as demandas de uma criança com paralisia cerebral. No caso de Mariana, para maior resolubilidade dos problemas que se apresentam, é necessário que
- (A) ela seja assistida por uma equipe multidisciplinar coordenada pelo profissional da área em que há o maior prejuízo, no caso, o fisioterapeuta. Todos os demais profissionais devem trabalhar como apoio matricial, alimentando o fisioterapeuta dos saberes necessários para cada etapa de seu desenvolvimento.
 - (B) os profissionais, que com ela trabalhem, estejam atentos ao impacto potencial sobre funções cognitivas, executivas e linguísticas em decorrência de suas dificuldades motoras. A limitação motora muitas vezes leva à escassez de experiências de vida necessárias ao desenvolvimento saudável. Assim qualquer trabalho deve priorizar um ambiente acolhedor e estimulador voltado aos interesses da criança.
 - (C) os problemas decorrentes de sua espasticidade sejam minimizados para que ela ganhe mais autonomia na vida cotidiana. Assim, o trabalho com o Terapeuta Ocupacional será o principal enquanto atividades básicas como amarrar sapatos, escovar dentes ou alimentar-se sozinha não sejam realizadas de modo satisfatório.
 - (D) seu aspecto nutricional seja priorizado, uma vez que são relatadas dificuldades de alimentação. A indicação de gastrostomia vem ganhando adeptos como primeira alternativa porque resolve o problema da nutrição e deixa o fonoaudiólogo com mais liberdade para fazer o trabalho miofuncional necessário, tanto para readequação da alimentação por via oral quanto para a comunicação via oralidade.
 - (E) os pais e cuidadores de Mariana sejam capacitados para o uso de uma comunicação alternativa dada a dificuldade motora oral apresentada por ela. É imprescindível que Mariana e seus familiares possam se comunicar e o caminho que mais assegura seu desenvolvimento cognitivo e afetivo é o uso de PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras – *Picture Exchange Communication System*).
-
42. Vilma é uma senhora de 70 anos que sofreu lesão cerebral em função de um episódio de AVE. A avaliação fonoaudiológica foi solicitada assim que a paciente passou para um quadro clínico estável. Em relação à sua comunicação, a fonoaudióloga identificou a presença de uma fala fluente, com prosódia preservada e ocorrência frequente de parafasias lexicais.
- Trata-se de um quadro
- (A) do grupo das Afasias de Compreensão e indica que a lesão cerebral é localizada no córtex sensorial, de modo que a dificuldade predominante é a de compreensão da fala.
 - (B) do grupo das Afasias de Produção e indica que a lesão cerebral é localizada no córtex motor, com prejuízo na produção de enunciados compreensíveis.
 - (C) do grupo das Afasias de Compreensão e indica que a lesão cerebral é localizada no córtex sensorial também conhecido como área de Broca.
 - (D) de Afasia de Wernicke que, em linhas gerais, apresenta como característica uma fala fluente, também conhecida como logorreica, com prosódia preservada e articulação comprometida constituindo uma fala incompreensível para o ouvinte.
 - (E) de Afasia de Condução que, em linhas gerais, apresenta como característica uma fala fluente, também conhecida como logorreica, com prosódia e articulação preservadas, porém incompreensível para o ouvinte.
-
43. As categorias semiológicas dos grupos de Afasias constituem conjuntos de sintomas que compreendem as dificuldades de linguagem oral e escrita dos sujeitos afásicos. Sobre a atuação terapêutica após a avaliação do quadro, o fonoaudiólogo deve
- (A) focar na orientação familiar, demonstrando a importância de treinar enunciados úteis para que a afasia não se desdobre em exclusão social do sujeito.
 - (B) considerar que, em função de seu quadro, o sujeito sofre por não ter o que dizer diante dos outros, produzindo dificuldades em sustentar laços sociais e afetivos.
 - (C) compreender que para além das dificuldades, há um sujeito que tem o que dizer e busca dizer, apesar das dificuldades.
 - (D) iniciar o quanto antes o uso de estratégias alternativas de comunicação, se a avaliação demonstrar um quadro de afasia em que a comunicação está comprometida, considerando que se está diante de um adulto.
 - (E) considerar a reserva cognitiva do sujeito e a plasticidade cerebral para decidir-se por apenas orientação à família, se a avaliação demonstrar um quadro de afasia em que a comunicação está comprometida, na medida em que se está diante de um adulto.



Atenção: Para responder às questões de números 44 e 45, considere o caso hipotético abaixo.

Juliana é professora da rede pública de educação há 25 anos e, após solicitação do otorrinolaringologista, procurou atendimento fonoaudiológico. Ela relatou que sua voz mudou ao longo dos anos de docência, já não consegue mais falar sem apresentar alguma alteração vocal ao longo da semana e atribui isso ao esforço para dar aulas em condições inadequadas. Na avaliação vocal, a emissão das fricativas /s/ e /z/ apresentou tempo total de fonação inferior a 11 segundos. E a relação entre as duas fricativas (s/z) ficou acima de 1,3.

44. O caso apresentado sugere

- (A) um quadro com comprometimento do suporte respiratório, voz soprosa e ressonância de foco alto.
- (B) falta de coaptação adequada das pregas vocais durante a fonação, comum em casos de hipercinesia, e comprometimento do suporte respiratório.
- (C) um quadro com comprometimento do suporte respiratório, voz tensa e ressonância de foco baixo.
- (D) um quadro sem comprometimento do suporte respiratório, voz soprosa e ressonância de foco baixo.
- (E) falta de coaptação adequada das pregas vocais durante a fonação, comum em casos de fenda ou paralisia de pregas vocais, e comprometimento do suporte respiratório.

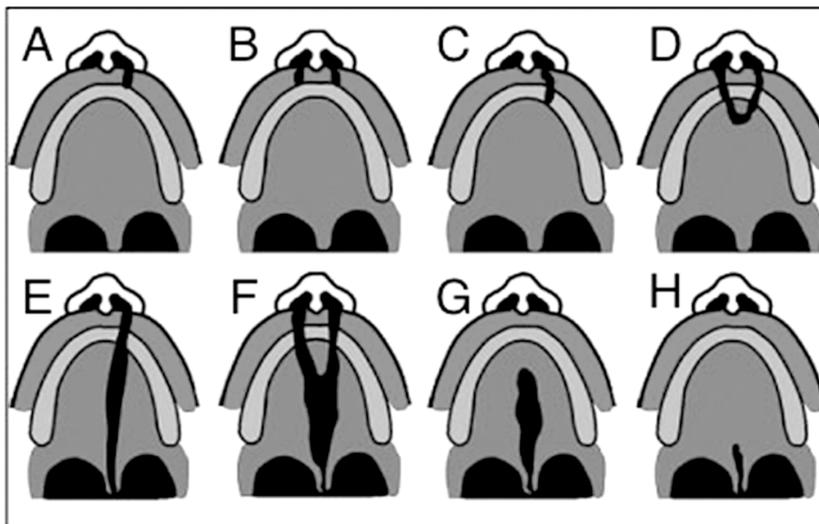
45. A avaliação otorrinolaringológica havia apontado lesão bilateral nas pregas vocais. Após alguns meses de terapia, foi solicitada nova avaliação com exame de imagem que apontou redução unilateral da lesão. Trata-se, possivelmente de um quadro de

- (A) nódulo que causou lesão contralateral. Há grande possibilidade de mudança com o trabalho fonoaudiológico.
- (B) cisto, a diminuição da lesão contralateral indica que o trabalho fonoaudiológico deve continuar para que a lesão remanescente também regride.
- (C) granuloma que havia causado lesão contralateral. A intervenção deve ser cirúrgica, uma vez que esta lesão não regride com o trabalho fonoaudiológico.
- (D) sulco, de origem congênita, que causou lesão contralateral. Há pouca possibilidade de mudança com o trabalho fonoaudiológico e a paciente deve ser encaminhada para cirurgia.
- (E) cisto, a diminuição da lesão contralateral é um forte indício disso. O trabalho fonoaudiológico deve continuar e avaliar o impacto do cisto, bem como a necessidade ou não de cirurgia.

46. Considere a figura e as informações abaixo.

Durante a 6ª semana de vida, o segmento intermaxilar proveniente dos processos nasais medianos, originará a região mediana do lábio superior e o filtrum. Caso esses processos não aconteçam de forma adequada, ocorrem as fissuras palatinas e labiais, que podem ser manifestações isoladas ou manifestações de síndromes genéticas e/ou consequências delas.

(GUEDES, Z.C.F. *Síndromes Craniofaciais e o Desenvolvimento Motor Oral*. Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia, 2014)



(CYMROT, Moacir et al. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Cir. Plást.* (Impr.), São Paulo, v. 25, n. 4, p. 648-651, Dec. 2010)

Nesse contexto,

- (A) A é um exemplo de fissura pós-forame incompleta.
- (B) A e B são exemplos de fissuras pós-forame.
- (C) D é um exemplo de fissura transforame incisivo bilateral e completa.
- (D) E e F são exemplos de fissuras transforame.
- (E) H é um exemplo de fissura pós-forame alveolar central.

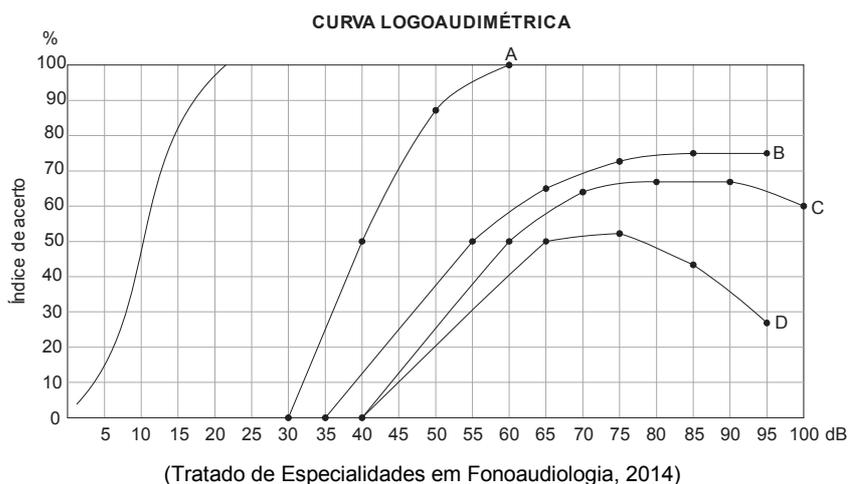


47. (...) a atuação fonoaudiológica tradicional realizada em escolas, por meio de ações essencialmente individuais, da realização de programas meramente informativos e da identificação de problemas e encaminhamentos, predominantemente, para o âmbito clínico, deve ceder espaço para a utilização, por parte do fonoaudiólogo, de metodologias colaborativas, que fomentem a sua parceria com os demais profissionais da educação.

(GIROTO, C.R.M. **Atuação do Fonoaudiólogo na Educação Inclusiva**. Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia, 2014, p. 503)

Nessa perspectiva,

- (A) mais importante que os conhecimentos técnicos das diferentes práticas da fonoaudiologia nos campos da linguagem e da aprendizagem, é a compreensão, por parte do fonoaudiólogo, das diferentes hipóteses da escrita infantil, pois, como este é um saber mais aceito pelas escolas, garante uma atuação colaborativa com os profissionais da educação responsáveis pelos processos de escolarização e alfabetização.
- (B) considerando que a fonoaudiologia, tradicionalmente, constituiu práticas em grande parte individualizadas, é necessário que o fonoaudiólogo se aproprie de metodologias de trabalho, em equipe e em grupo, e que busque conhecimentos sobre a educação que o permitam compreender de forma ampla e profunda o sistema educacional para ressignificar sua atuação nesse contexto.
- (C) é preciso que o fonoaudiólogo conheça com maior profundidade a educação, desde as políticas públicas educacionais e diferentes abordagens teórico-metodológicas utilizadas, até as diferentes possibilidades de instrumentalização pedagógica para o atendimento fonoaudiológico às diversas demandas dos alunos nos diferentes contextos educacionais.
- (D) transformar esse modelo de atuação mais tradicional exige compreender não apenas as questões educacionais, mas também o trabalho em equipe, as funções e atuações dos diferentes profissionais da educação e as dificuldades dos alunos quando estes apresentam comprometimentos de natureza orgânica.
- (E) a parceria do fonoaudiólogo com os demais profissionais da educação pressupõe, necessariamente, o envolvimento processual com a realidade educacional, em uma atuação dialógica que considera aspectos sócio-históricos para a construção, por parte do profissional da saúde, das práticas que visam à normatização dos alunos às necessidades educacionais.
48. A curva logoaudiométrica traz elementos que ajudam na avaliação dos quadros do sistema auditivo e, de acordo com a literatura, tem uma sensibilidade de 74% na detecção de patologias retrocoleares, conforme figura abaixo.



O caso de perda auditiva retroclear, com presença significativa do efeito Roll Over, está melhor representado em:

- (A) Curva C.
- (B) Curva B.
- (C) Curva D.
- (D) Curvas B e C.
- (E) Curva A.
49. Sobre a Triagem Auditiva Neonatal Universal – TANU, é recomendado que todos os neonatos devam ser avaliados antes da alta hospitalar. Levando em consideração este aspecto,
- (A) no caso de neonatos nascidos fora do ambiente hospitalar ou daqueles que não foram submetidos à triagem auditiva antes da alta hospitalar, o teste deve ser feito preferencialmente até o primeiro mês de vida.
- (B) no caso de neonatos nascidos fora do ambiente hospitalar ou daqueles que não foram submetidos à triagem auditiva antes da alta hospitalar, o teste deve ser feito preferencialmente até o terceiro mês de vida.
- (C) em função da ocorrência de falso-positivos pela presença de vérxix na orelha externa nos primeiros dias de vida, recomenda-se um retorno no período de até 30 dias após a alta hospitalar, em todos os casos de registros ausentes (alterados) de EOAE, exceto se apenas em uma orelha.
- (D) no caso de falha confirmada em reteste, é preciso encaminhamento imediato para diagnóstico fonoaudiológico completo, para confirmar a presença da perda auditiva e início da intervenção fonoaudiológica preferencialmente até o sexto mês de vida.
- (E) no caso de falha confirmada em reteste, é preciso encaminhamento imediato para diagnóstico médico otorrinolaringológico e avaliação audiológica completa, para confirmar a presença da perda auditiva e início da intervenção fonoaudiológica preferencialmente até o terceiro mês de vida.



50. O Teste Dicótico – TD, utilizado na avaliação do processamento auditivo (central),
- (A) segue a proposta de identificação de duas propriedades acústicas, frequência e duração, apresentadas em sequência.
 - (B) é um teste não verbal que avalia a integração e envolve dois domínios: sequenciação e ordenação.
 - (C) comumente avalia a integração e separação binaural envolvendo a apresentação simultânea de dois estímulos diferentes, um em cada orelha.
 - (D) propõe a identificação de intervalos de silêncio que podem variar de 2 a 20 ms.
 - (E) propõe a identificação de um ou dois estímulos de tom puro. Os estímulos são apresentados nas frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz.
-
51. Ao nascer, o ser humano possui diferentes reflexos presentes que tendem a desaparecer ou se modificar com o desenvolvimento. O reflexo do vômito, a partir dos 6 meses, tende a ficar posteriorizado. Entretanto, é comum que em pacientes com Paralisia Cerebral esse reflexo permaneça anteriorizado. Em função disso,
- (A) é fundamental iniciar trabalho de fortalecimento da musculatura a fim de diminuir o reflexo de vômito.
 - (B) a alimentação com utensílios como mamadeira ou colher, que são introduzidos na região oral, não é permitida.
 - (C) a alimentação deve ser feita de forma indireta para não provocar o reflexo, uma vez que o paciente corre o risco de aspirar.
 - (D) é fundamental trabalhar a diminuição da hipersensibilidade na área oral para posteriorizar esse reflexo.
 - (E) é fundamental trabalhar a dessensibilização da região oral para que a alimentação não provoque o reflexo, evitando que o paciente corra o risco de aspirar.
-
52. Na atuação fonoaudiológica com bebês pré-termo e de risco é imperativo que o profissional esteja preparado para identificar, compreender e lidar com sinais e sintomas de disfagia, uma vez que o impacto desse quadro na vida de um neonato é de grande magnitude. Diversos recursos, evidenciados na literatura, podem ser utilizados para tornar a prática do fonoaudiólogo mais eficiente e embasada cientificamente. Entre os recursos que o tratamento fonoaudiológico pode lançar mão na atuação com neonatos pré-termo e de risco estão:
- I. Participação da família no processo terapêutico, buscando uma interação mãe-bebê, bebê-pais, que prepare para a alta hospitalar.
 - II. Acompanhamento de possíveis sequelas e prevenção de complicações para evitar programas de *follow-up*.
 - III. Estimulação tátil e gustativa, evitando a região perioral, com dedo enluvado.
 - IV. Sucção no seio materno com esgotamento de leite prévio para garantir o prazer e o contato mãe e bebê.
 - V. Trabalho em equipe, considerando os diversos profissionais que atuam, para proporcionar o melhor tratamento ao paciente neonato e sua família.
- Está correto o que se afirma APENAS em
- (A) I, II e V.
 - (B) I, IV e V.
 - (C) II, III e IV.
 - (D) I e IV.
 - (E) III, IV e V.
-
53. Pacientes acometidos por câncer de cabeça e pescoço são, muitas vezes, submetidos a tratamentos e procedimentos cirúrgicos que podem, de forma transitória ou permanente, trazer comprometimentos para as funções da motricidade orofacial. Esses casos requerem não só uma atuação multidisciplinar, mas também o envolvimento da família que, via de regra, contribui para a reabilitação do sujeito diante das dificuldades funcionais por ele vividas.
- A atuação fonoaudiológica, nesses casos, é a de:
- (A) Antes mesmo do tratamento oncológico, iniciar o atendimento fonoaudiológico para estabelecer vínculo terapêutico. Essa conduta também permite abordar e orientar paciente e família sobre as sequelas que poderão estar presentes após a intervenção cirúrgica, assim como as possibilidades do tratamento.
 - (B) Iniciar a reabilitação 30 dias após a intervenção cirúrgica para respeitar o período de cicatrização. O planejamento terapêutico deve ser estabelecido assim que for realizada uma minuciosa avaliação das estruturas e funções de fala, mastigação e deglutição. É neste momento que será possível abordar com a família as possibilidades do tratamento.
 - (C) Após alta hospitalar, o fonoaudiólogo deve informar ao paciente e à família sobre as sequelas típicas da intervenção realizada e iniciar a reabilitação de acordo com as possibilidades do quadro, respeitando o período de cicatrização.
 - (D) Somente após o tratamento cirúrgico, o fonoaudiólogo deve informar ao paciente e à família sobre as sequelas típicas da intervenção realizada e discutir com eles as possibilidades de intervenção a serem realizadas no quadro, respeitando a liberação médica para iniciar a reabilitação, bem como o período de cicatrização.
 - (E) A atuação fonoaudiológica somente deve ser iniciada, depois da liberação médica, entre o 5º e o 10º dia após a intervenção cirúrgica quando será possível realizar uma minuciosa avaliação das estruturas do sistema estomatognático.



54. Nos casos de disfagia em adultos, quando se trata da reabilitação de deglutição pós-cirurgia, as manobras postural, de proteção e de limpeza correspondem, respectivamente, a:
- (A) Rotação de pescoço, cabeça inclinada contralateralmente à cirurgia, deglutições múltiplas.
 - (B) Cabeça para trás, manobra supersupraglótica, rotação de pescoço.
 - (C) Queixo para baixo, cabeça para trás, manobra supraglótica.
 - (D) Rotação de pescoço, manobra supraglótica, sucção de bochecha.
 - (E) Queixo baixo, deglutições múltiplas, deglutição com esforço.

55. Segundo Massi e Berberian, a aquisição da escrita não segue uma linearidade e seus desvios não são manifestações sintomáticas. Aprender a escrever significa cometer, de início, muitos erros resultantes de diferentes hipóteses lançadas sobre a escrita.

(MASSI e BERBERIAN, 2011, p. 408)

A partir dessa perspectiva, sobre o diagnóstico de dislexia é correto afirmar:

- (A) A linguagem escrita não está relacionada ao funcionamento cerebral, mas sim às condições de letramento e aos aspectos históricos e sociais, por isso é preciso que o diagnóstico de dislexia seja revisto na clínica fonoaudiológica.
 - (B) O diagnóstico de Dislexia não pode ignorar condições de letramento, o caráter heterogêneo da aprendizagem, ainda que as alterações cerebrais sejam causa dos problemas na aprendizagem da escrita.
 - (C) É preciso ter um olhar crítico sobre os diagnósticos ligados à aprendizagem com crianças, principalmente nos primeiros anos escolares, já que práticas letradas possuem efeito significativo na aprendizagem da leitura e da escrita.
 - (D) O trabalho em fonoaudiologia educacional não deve olhar para os erros que a criança apresenta. Ao contrário disso, o fonoaudiólogo tem um papel fundamental em proteger os alunos dos diagnósticos.
 - (E) Ao avaliar uma criança com suspeita ou risco de dislexia é preciso considerar não só suas dificuldades, mas também se seus pais são ou não alfabetizados para determinar o letramento familiar, importante na compreensão do prognóstico.
56. O Código de Ética em Fonoaudiologia e a Resolução nº 309/2005 do Conselho Federal de Fonoaudiologia, que dispõem sobre a atuação escolar do fonoaudiólogo, consideram que
- (A) a relação do fonoaudiólogo com a escola poderá ser estabelecida por meio de acompanhamento de caso(s) clínico(s) de sua responsabilidade instituindo uma atuação clínica.
 - (B) no caso da necessidade de atendimento clínico, na própria escola, o fonoaudiólogo deverá obedecer ao horário e local adequados, sem que haja interferência nas atividades escolares, considerando os preceitos do Código de Ética da Fonoaudiologia.
 - (C) cabe ao fonoaudiólogo desenvolver ações, em parceria com os educadores, que contribuam para o diagnóstico e tratamento de aspectos relacionados à audição, linguagem (oral e escrita), motricidade orofacial, voz e que favoreçam e otimizem o processo de ensino e aprendizagem.
 - (D) cabe ao fonoaudiólogo, entre outras ações, realizar assessoria e capacitação com vistas à formação dos professores para realizar triagem de aspectos fonoaudiológicos junto aos alunos.
 - (E) é vedado ao fonoaudiólogo realizar atendimento clínico/terapêutico dentro de Instituições de Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio, mesmo sendo inclusivas.

57. O uso da fala espontânea para o diagnóstico dos distúrbios de fluência tem sido um instrumento comum e recomendado na literatura. A avaliação fonoaudiológica de um paciente com queixas de disfluência encontrou as seguintes características: hesitação, excesso de interjeições, repetição de palavras – inclusive monossilábicas e repetição de sílabas em uma mesma palavra. Esses dados são mais compatíveis com um quadro de

- (A) Distúrbio articulatorio.
- (B) Taquifemia.
- (C) Disfluência Atípica/Gagueira.
- (D) Disfluência Típica/Comum.
- (E) Disfluência Sintática.

58. A definição para a Perda Auditiva Neurosensorial ou Sensório-neural é:

- (A) Limiares de via óssea maiores do que 15 dBNA e limiares de via aérea maiores do que 25 dBNA, com *gap* aéreo-ósseo de até 10 dB.
- (B) Limiares de via óssea maiores do que 25 dBNA e limiares de via aérea maiores até 15 dBNA, com *gap* aéreo-ósseo de até 20 dB.
- (C) Limiares de via óssea por volta de 10 dBNA e limiares de via aérea maiores do que 30 dBNA, com *gap* aéreo-ósseo maior ou igual a 15 dB.
- (D) Limiares de via óssea maiores do que 15 dBNA e limiares de via aérea maiores do que 25 dBNA, com *gap* aéreo-ósseo maior ou igual a 15 dB.
- (E) Limiares de via óssea menores ou iguais a 15 dBNA e limiares de via aérea maiores do que 25 dBNA, com *gap* aéreo-ósseo maior ou igual a 15 dB.



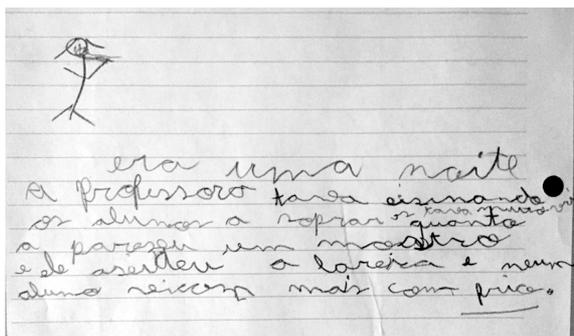
Atenção: Para responder às questões de números 59 e 60, considere o caso hipotético abaixo.

Alice tem 9 anos e foi encaminhada pela coordenadora pedagógica da escola para terapia fonoaudiológica por apresentar erros ortográficos e texto sem muito desenvolvimento. A mãe, antes de procurar o serviço de saúde, procurou informações em sites da internet e, respondendo a um conjunto de perguntas num e noutro site, entendeu que sua filha era disléxica e tinha TDAH. Apavorada com a possibilidade de Alice ter patologias neurológicas permanentes, a mãe procurou um fonoaudiólogo.

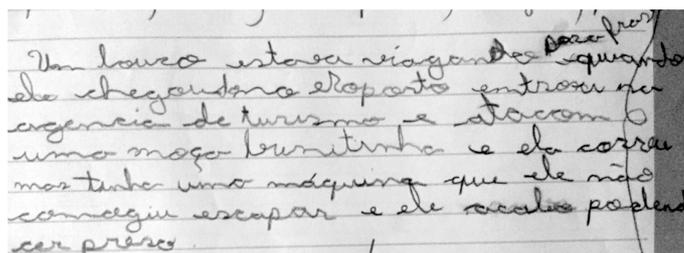
59. Ao ouvir o relato da mãe, o fonoaudiólogo deve:

- (A) Explicar que possivelmente foi o TDAH que desencadeou o processo de dislexia, já que na fase escolar a desatenção e hiperatividade prejudicam a aprendizagem. Encaminhar para um exame neurológico para comprovar o diagnóstico e iniciar o tratamento medicamentoso específico. A mudança de escola é uma meta a ser pensada a partir da avaliação fonoaudiológica.
- (B) Acolher a preocupação da mãe e dizer que é necessário fechar o diagnóstico com diferentes avaliações que se complementam: a neurológica, a fonoaudiológica, a psicológica e a oftálmica. É preciso que em todas essas áreas haja uma alteração que justifique o quadro de aprendizagem como sendo dislexia e/ou TDAH, já que ambas atuam como comorbidades.
- (C) Reforçar as suspeitas da mãe, já que houve um encaminhamento da escola que precisa ser compreendido. Iniciar a avaliação de linguagem, solicitando uma avaliação audiológica que justifique alguns dos erros ortográficos que Alice apresenta.
- (D) Tranquilizá-la dizendo que um diagnóstico de dislexia não se faz dessa forma. É necessário compreender, no que diz respeito à escrita, pelo menos três aspectos: o modo como ela se insere na vida de Alice e sua família; o modo como a escola trabalha com a escrita em sala de aula; o modo como Alice lida com a leitura e a escrita em diferentes contextos.
- (E) Explicar que erros ortográficos são característica de dislexia e por isso as suspeitas da mãe merecem atenção. Focar no TDAH como sendo o possível responsável pelas dificuldades de elaboração de texto e explicar que o trabalho deveria ser realizado fundamentalmente no ambiente escolar, com os profissionais que ali atuam.

60. Na avaliação com o fonoaudiólogo, Alice produziu os seguintes textos:



era uma noite a professora tava eisinando os alunos a soprar os tava muito vriu quanto a pareseu um mostro e ele aseideu a lareira e neum aluno vicom mais com frio.



Um louco estava viajando para frases ele chegoudono eroporto emtrou na agencia de turismo e atacom uma moça bunitinha e ela correu mas tinha uma máquina que ele não comcegiu escapar e ele acaba podendo cer preso.

Os textos produzidos revelam que:

- (A) Alice apresenta erros de substituição de grafemas correspondentes a fonemas surdos por sonoros, o que sugere problema auditivo que precisa ser investigado e tratado antes da intervenção terapêutica propriamente dita.
- (B) Na análise do conjunto da produção, observa-se mais acertos do que erros, nas categorias de erros ortográficos recorrentes, o que sugere uma tendência de apropriação saudável do sistema ortográfico por parte de Alice, descaracterizando o diagnóstico de dislexia.
- (C) Os problemas de coesão apresentados nos textos prejudicam sua coerência e são característicos da dislexia discursiva. Como Alice também apresenta erros ortográficos, ela possui dislexia do desenvolvimento e discursiva.
- (D) A significativa ausência de pontuação é característica de dificuldade em se perceber as diferenças entre o discurso oral e o escrito. Somado aos erros ortográficos, mais recorrentes na categoria apoio na oralidade, Alice possui dificuldades específicas de escrita, caracterizando assim a dislexia.
- (E) Como apontado pela escola, Alice não desenvolve seus textos adequadamente, fato sugestivo de uma dislexia discursiva. O trabalho na escola deve seguir apenas na oralidade, até que seu tratamento terapêutico tenha obtido algum sucesso.