

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA CARGOS DO QUADRO PERMANENTE
DE PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE - MS**

EDITAL Nº 01/2019

FONOAUDIÓLOGO

Duração: 3h

Leia atentamente as instruções abaixo:

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

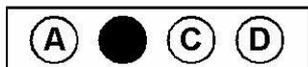
a) Este Caderno, com 40 (quarenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

LÍNGUA PORTUGUESA	LEGISLAÇÃO DO SUS	CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
01 a 10	11 a 20	21 a 40

b) Um Cartão de Respostas destinado às respostas das questões objetivas.

- 02** Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no Cartão de Respostas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- 03** Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do Cartão de Respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.
- 04** No Cartão de Respostas, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:



- 05** Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
- 06** Somente depois de decorridos sessenta minutos do início da prova, o candidato poderá entregar seu Cartão de Respostas, seu Caderno de Questões e retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o Termo de Ocorrência declarando sua desistência do Concurso, que será lavrado pelo Coordenador do Local.
- 07** Ao candidato, será permitido levar seu **CADERNO DE QUESTÕES** faltando no máximo 1 (uma) hora para o término da prova e desde que permaneça em sala até esse momento.
- 08** Não será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de Conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o seu **CARTÃO DE RESPOSTAS** e o seu **CADERNO DE QUESTÕES**, ressalvado o estabelecido no item 7.
- 09** Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu Cartão de Respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões não serão levados em consideração.
- 10** Os 3 (três) últimos candidatos permanecerão sentados até que todos conclua a prova ou que termine o seu tempo de duração, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO I

Inteligência cultural

É ponto pacífico que os seres humanos são dotados de capacidades cognitivas superiores em relação aos símios, seus parentes mais próximos na evolução. Basta lembrar a linguagem, o simbolismo matemático e o raciocínio científico, para citar apenas algumas. Tudo indica que essa superioridade esteja relacionada ao grande cérebro que temos, três vezes maior que o dos chimpanzés, e dotado também de três vezes mais neurônios.

A questão central é saber de que modo a estrutura do cérebro e suas estratégias funcionais adquiriram capacidades cognitivas tão poderosas e únicas entre os seres vivos. A natureza teria nos dotado especificamente de uma capacidade superior – a cognição social.

Uma hipótese bem aceita é a da ‘inteligência geral’. Dizem os seus adeptos que os cérebros maiores permitiram realizarmos operações cognitivas de todo tipo, com maior eficiência que outras espécies. Teríamos maior memória, aprendizagem mais rápida, percepção mais ágil (inclusive do estado mental de outras pessoas), planejamento de longo prazo. Dotado dessas potencialidades genéricas, o ambiente faria a diferenciação individual, lapidando cada um diferentemente do outro.

O antropólogo M. Tomasello, do Instituto Max Planck de Antropologia Evolutiva, na Alemanha, defende a hipótese da ‘inteligência cultural’, cuja premissa é que a natureza nos dotou especificamente de uma capacidade superior – a cognição social – que nos oferece um grau elevado de cooperação interindividual, e a construção de redes sociais nunca conseguida pelos símios ou qualquer outra espécie, mesmo aquelas que apresentam uma organização populacional que se pode chamar de social. Outras capacidades humanas seriam semelhantes às dos símios, apenas potencializadas pela cultura e a vida em sociedade.

Se a hipótese da ‘inteligência cultural’ for verdadeira, existiria uma idade em humanos, durante o seu desenvolvimento precoce (antes que a cultura os influencie fortemente), em que a cognição física (relações de espaço, quantidade e causalidade entre fenômenos) seria semelhante à dos grandes símios. Nessa mesma idade, porém, a previsão é que a nossa cognição social seja nitidamente superior à dos chimpanzés e orangotangos.

Os resultados obtidos pela equipe de Tomasello comprovaram a sua hipótese da ‘inteligência cultural’. Nos testes de cognição física, as crianças e os chimpanzés não diferiram estatisticamente, mas ambos tiveram desempenho melhor que os orangotangos. Nos testes de cognição social, entretanto, as crianças mostraram-se muito superiores aos símios que, por sua vez, não diferiram entre si.

Tudo indica, então, que a cultura e a vida social representam capacidades cognitivas que nascem conosco, possivelmente derivadas do nosso grande cérebro povoado por quase 90 bilhões de neurônios. Possivelmente, a aquisição dessa capacidade social se deu em algum momento entre um e dois milhões de anos atrás, quando a evolução foi selecionando cérebros dotados de mais que os 40 bilhões estimados para os australopitecos, nossos ancestrais africanos.

O processo seletivo continuou até chegar ao gênero Homo, que gradualmente atingiu os nossos atuais 90 bilhões e adquiriu novas capacidades: a comunicação entre indivíduos por meio da linguagem, a aprendizagem social de regras de conduta coletiva voltadas para a cooperação, a percepção do estado mental dos outros e de suas intenções e emoções (‘teoria da mente’) e o planejamento de ações futuras de longo prazo.

Assim, nascemos propensos à cooperação social: essa é a nossa força. Provavelmente, os poucos genes que nos diferenciam dos chimpanzés são responsáveis pelos circuitos neurais que coordenam as funções relacionadas à vida social. Sua expressão, entretanto, deve ser modulada pela sociedade que nós próprios construímos.

Roberto Lent

Instituto de Ciências Biomédicas
Universidade Federal do Rio de Janeiro

(Adaptado de: <http://cienciahoje.org.br/coluna/inteligencia-cultural/>)

1. O título do texto faz menção a uma tese científica que se baseia na seguinte ideia:

- A) a estrutura genética de seres humanos e orangotangos é idêntica
- B) a capacidade de cooperar dos indivíduos é possibilitada por cérebros maiores
- C) a habilidade de localização espacial é superior em chimpanzés
- D) a criação de redes sociais virtuais é explicada por processos químicos

Considerando o trecho, responda às questões 2 e 3:

“Se a hipótese da ‘inteligência cultural’ for verdadeira, **existiria** uma idade em humanos, durante o seu desenvolvimento precoce” (5º parágrafo).

2. A palavra “se” apresenta o mesmo valor de:

- A) logo
- B) ainda que
- C) caso
- D) contanto que

3. O emprego do tempo na forma verbal destacada sugere o seguinte sentido sobre a ação descrita:

- A) mantém relação de dependência com a condição anterior
- B) expressa informação com conteúdo descartável
- C) é assumida como certeza em qualquer cenário
- D) estabelece oposição à existência da tese

4. No quinto parágrafo, o emprego dos parênteses introduz expressão que estabelece, em cada frase, o valor de:

- A) contrapor uma definição
- B) contrapor uma verdade
- C) especificar um termo
- D) revogar uma tese

5. A última frase do texto constrói um raciocínio com base na seguinte ideia a respeito da relação entre indivíduo e sociedade:

- A) enfatizar a ação mútua
- B) ampliar a base biológica
- C) rejeitar a influência histórica
- D) destacar o determinismo unilateral

Leia o trecho a seguir para responder às questões 6 e 7.

“É ponto pacífico que os seres humanos são dotados de capacidades cognitivas superiores em relação aos símios, seus parentes mais próximos na evolução. Basta lembrar a linguagem, o simbolismo matemático e o raciocínio científico, para citar apenas algumas”. (1º parágrafo)

6. A segunda frase estabelece com a primeira a seguinte relação:

- A) comparação
- B) exemplificação
- C) contraposição
- D) generalização

7. A expressão destacada exerce, no período, a função sintática de:

- A) sujeito
- B) objeto direto
- C) complemento nominal
- D) agente da passiva

8. Em “Assim, nascemos propensos à cooperação social: essa é a nossa força” (9º parágrafo), a palavra “assim” possui valor de:

- A) condição
- B) conclusão
- C) explicação
- D) ressalva

9. Reescrevendo o trecho “coordenam as funções relacionadas à vida social”, o emprego do acento grave é obrigatório em:

- A) coordenam as funções relacionadas à suas propriedades básicas
- B) coordenam as funções relacionadas à mesmo tipo de característica
- C) coordenam as funções relacionadas à integração individual
- D) coordenam as funções relacionadas à determinações legais

TEXTO II



(<http://clubedamafalda.blogspot.com/>)

10. A discussão gerada na tirinha se baseia no seguinte aspecto:

- A) visão consensual sobre o progresso
- B) relatividade dos pontos de referência
- C) distância espacial dos interlocutores
- D) neutralidade no estabelecimento de opiniões

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. A Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, instituiu as diretrizes organizativas para a celebração do COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública de Integração Ensino Saúde). O COAPES deverá envolver todas as instituições de ensino interessadas e todos os gestores municipais, estaduais e federal responsáveis pela rede utilizada como campo de prática no território objeto do contrato, devendo este ser coordenado:

- A) por 1 (um) dos gestores estaduais de saúde do território
- B) pelo gestor federal
- C) pela Comissão Gestora Local
- D) por 1 (um) dos gestores municipais de saúde do território

12. O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), operado a partir da atenção básica à saúde, tem como objetivo principal monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos atendidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Recomenda-se que este monitoramento ocorra:

- A) somente na fase escolar
- B) somente na infância e adolescência
- C) somente na infância e na gestação
- D) em todas as fases do curso da vida

13. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir da “ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas” (Portaria GM/MS nº 2761, de 19 de novembro de 2013). Na PNEPS-SUS, essa ideia expressa o princípio da:

- A) amorosidade
- B) alteridade
- C) afetividade
- D) transversalidade

14. “Tratar de forma desigual os desiguais para atingir a igualdade”. Esta afirmação está contemplada no seguinte princípio do Sistema Único de Saúde (SUS):

- A) universalidade
- B) equidade
- C) integralidade
- D) regionalização

15. A Educação Permanente em Saúde ganhou estatuto de política pública em 2004 (Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004) e pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Neste sentido, se dá a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm, preconizando que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas:

- A) pelas necessidades de capacitação técnica dos profissionais
- B) pelos Programas de Saúde do Ministério de Saúde
- C) pelas necessidades de saúde das pessoas e das populações
- D) pelos protocolos e pelas diretrizes clínicas

16. A Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação. Deve garantir o acesso universal em tempo oportuno ao usuário, devendo ofertar o mais amplo possível escopo de ações visando a atenção integral. As ações e serviços da Atenção Básica deverão seguir padrões essenciais e ampliados (Portaria nº 2.436, 21 de setembro de 2017). Sobre estes padrões, é correto afirmar:

- A) Padrões Essenciais correspondem a ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica.
- B) Padrões Ampliados correspondem a ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas de acesso e qualidade na Atenção Básica.
- C) Recomenda-se que as ações e serviços do Padrão Ampliado sejam realizados considerando-se as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade.
- D) Todas as equipes que atuam na Atenção Básica deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Ampliado.

17. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve se constituir como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas. Alguns atributos são essenciais ao seu funcionamento como:

- A) atenção secundária em saúde estruturada como porta de entrada do sistema
- B) gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico
- C) prestação de serviços especializados na Atenção Primária
- D) financiamento bipartite, garantido o suficiente, alinhado com as normas da rede

18. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017). É formado por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB). Ressalta-se que os Nasf-AB:

- A) constituem-se como serviços com unidades físicas independentes ou especiais e de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica)
- B) devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as eSF e eAB, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias
- C) constituem-se como uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, atuando de maneira integrada para dar apenas suporte clínico aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB)
- D) devem ser constituídos por categorias profissionais, cuja definição é de autonomia do gestor Estadual, devendo ser escolhidas de acordo com as necessidades dos territórios

19. A Resolução nº 553 de 09 de agosto de 2017, do Conselho Nacional de Saúde, que atualiza a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, estabelece que “toda pessoa tem direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível”. Na referida Carta, no tocante a esta diretriz, é recomendado que a lista de espera de serviços de média e alta complexidade leve em consideração:

- A) a agilidade e a transparência
- B) o empenho e a agilidade
- C) a agilidade e a resolutividade
- D) o empenho e a transparência

20. A longitudinalidade constitui um dos atributos da Atenção Primária à Saúde e, segundo Starfield (2002), deriva da palavra longitudinal e é definida como “lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos”. Muitos benefícios estão relacionados a esse atributo no contexto da Atenção Primária, dentre eles, destaca-se:

- A) mais hospitalizações
- B) maior utilização dos serviços
- C) maior número de doenças preveníveis
- D) melhor reconhecimento dos problemas dos usuários

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Numa avaliação fonoaudiológica de TDAH - Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, deve-se incluir:

- A) avaliação formal de fala e linguagem, como fluência, articulação da fala, compreensão e uso de gramática, compreensão e uso de vocabulário, consciência fonológica; avaliação da habilidade em explicar ou recontar uma história, obedecendo a uma sequência lógico-temporal; avaliação da linguagem pragmática; avaliação da capacidade em discutir histórias e compreender e avaliação vocal
- B) avaliação formal de fala e linguagem, como fluência, articulação da fala, compreensão e uso de gramática, compreensão e uso de vocabulário, consciência fonológica; avaliação da habilidade em explicar ou recontar uma história, não obedecendo a uma sequência lógico-temporal; avaliação pragmática; avaliação da capacidade em discutir histórias e compreender e avaliação vocal
- C) avaliação formal de fala e linguagem, como fluência, articulação da fala, compreensão e uso de gramática, não compreendendo e uso do vocabulário, consciência fonológica; avaliação da habilidade em explicar ou recontar uma história, não obedecendo a uma sequência lógico-temporal; avaliação pragmática; avaliação da capacidade em discutir histórias e compreender e avaliação vocal
- D) avaliação formal de fala e linguagem, como fluência, articulação da fala, não compreensão e uso de gramática, compreensão de vocabulário, consciência fonológica; avaliação da habilidade em explicar ou recontar uma história, obedecendo a uma sequência lógico-temporal; avaliação pragmática; avaliação da capacidade em discutir histórias e compreender e avaliação vocal

22. Um indivíduo com parecer de transtorno neurobiológico com grande participação genética, que tem início na infância e pode persistir na vida adulta se enquadra no diagnóstico de:

- A) dislexia
- B) transtorno de espectro autista
- C) TDAH
- D) apraxia

23. Segundo Capellini (2005), em pesquisas realizadas nos últimos 30 anos, distúrbios relacionados a problemas linguístico-cognitivos geram como consequências:

- A) prejuízo no processamento da informação relacionada com a leitura e a escrita, assim como as alterações durante o desenvolvimento da oralidade podendo trazer dificuldades na aprendizagem e desempenho escolar
- B) prejuízo no processamento da informação relacionada com a leitura e a escrita, assim como as alterações durante o desenvolvimento da oralidade, não trazendo dificuldades na aprendizagem e desempenho escolar
- C) sem prejuízo no processamento da informação relacionada com a leitura e a escrita, assim como nas alterações durante o desenvolvimento da oralidade, mas podendo trazer um bom desempenho escolar
- D) prejuízo no processamento da informação relacionada com a leitura e a escrita, não tendo alterações durante o desenvolvimento da oralidade podendo trazer dificuldades na aprendizagem

24. No distúrbio de aprendizagem, fazem parte do quadro clínico as dificuldades:

- A) relacionadas com abstração e resolução de problemas lógico-matemáticos, simbolização e conceituação numérica concretas, não gerando dificuldades tanto na execução do cálculo, quanto na resolução de problemas com enunciado
- B) relacionadas com abstração e resolução de problemas lógico-matemáticos, não simbolização e conceituação numérica concretas, gerando dificuldades tanto na execução do cálculo, quanto na resolução de problemas com enunciado
- C) não relacionadas com abstração e resolução de problemas lógico-matemáticos, simbolização e conceituação numérica concretas, gerando dificuldades tanto na execução do cálculo, quanto na resolução de problemas com enunciado
- D) relacionadas com a abstração e com a resolução de problemas lógico-matemáticos, simbolização e conceituação numérica concretas, gerando dificuldades tanto na execução do cálculo, quanto na resolução de problemas com enunciado

25. Após o parto, durante cerca de 72 horas o leite produzido é chamado de:

- A) colostro
- B) leite de transição
- C) leite maduro
- D) leite posterior

26. De acordo com Milloy (1997), a fala se apresenta como um aspecto de linguagem representado pelo:

- A) uso de sinais produzidos pela inspiração, fonação, não articulação e ressonância, cuja comunicação se dá por meios acústicos e auditivos
- B) uso de sinais produzidos pela expiração, fonação, articulação e ressonância, cuja comunicação não se dá por meios acústicos e auditivos
- C) uso de sinais produzidos pela inspiração, fonação, articulação e ressonância, cuja comunicação se dá por meios acústicos e auditivos
- D) uso de sinais produzidos pela expiração, fonação, articulação e ressonância, cuja comunicação se dá por meios acústicos e auditivos

27. De acordo com Yavas *et al.* (1991), melhor define o significado da fonética a seguinte afirmativa:

- A) estuda o som do ponto de vista funcional, como elementos que integram um sistema linguístico determinado
- B) é a ciência que estuda as características dos sons produzidos pelos órgãos vocais, especialmente quando utilizados para a fala
- C) estuda as diferenças fônicas intencionais, distintivas, diferenças de significação
- D) é a ciência que estuda as características dos sons produzidos pelos órgãos vitais, especialmente quando utilizados para a fala e mastigação

28. Os candidatos ao uso de próteses auditivas são encaminhados para o fonoaudiólogo através da seguinte especialidade médica:

- A) oftalmologista
- B) otorrinolaringologista
- C) pediatra
- D) neurologista

29. Homem de 78 anos de idade, com queixa de tremor de repouso, acinesia ou bradicinesia, rigidez muscular e comprometimento do equilíbrio e da postura, se enquadra no diagnóstico de:

- A) síndrome de coreia
- B) síndrome de distonia
- C) discinesia tardia
- D) doença de Parkinson

30. João tem 68 anos de idade, há um mês sofreu um acidente vascular encefálico (AVE), foi encaminhado para o tratamento de fonoaudiologia ambulatorial apresentando queixa de tosse no processo de deglutição, perda de peso, pneumonia aspirativa e desidratação. Diante do quadro apresentado, sugere-se que o paciente apresenta:

- A) disfonia
- B) disfagia
- C) afasia
- D) apraxia

31. De acordo com Martinelli (2013), o protocolo específico de avaliação do frênulo lingual para bebês é dividido em três partes, quais sejam:

- A) história clínica, avaliação do palato e avaliação da bochecha
- B) história clínica, avaliação da língua e avaliação da úvula
- C) avaliação anatomofuncional, avaliação da sucção nutritiva e avaliação craniofacial
- D) história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva

32. Paula tem 25 anos de idade, é professora da educação infantil e foi encaminhada pelo otorrinolaringologista para o atendimento fonoaudiológico por apresentar lesões de massa benignas, bilaterais, de característica esbranquiçada, na parte anterior das pregas vocais decorrente do abuso vocal. Esse caso sugere:

- A) granulomas
- B) cisto
- C) nódulos vocais
- D) pólipos

33. A avaliação de um caso de ronco e apneia deve contar sempre com a complementariedade de um exame. É indicação, nesse caso, de:

- A) polissonografia
- B) eletroneuromiografia
- C) videolaringoscopia
- D) videofluoroscopia

34. Homem com 66 anos de idade, tabagista há mais de 35 anos, apresentando características vocais rouca, áspera, bitonalidade e diplofonia com ataque vocal brusco, fadiga vocal e resistência ao uso continuado da voz. Foi encaminhado pelo otorrinolaringologista com o laudo de lesões de placa tipo esbranquiçada, rasas esparramadas. Esse caso sugere:

- A) edema de Reinke
- B) leucoplasia
- C) sulco de estria maior
- D) pólipos

35. Em gerontologia, entende-se como definição de senescência:

- A) a somatória de mudanças orgânicas funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal
- B) a capacidade de decisão, de comando
- C) as modificações determinadas por afecções que acometem a pessoa idosa
- D) a resultante da interação entre saúde física, mental e independência na vida diária

36. São as funções do sistema estomatognático:

- A) sucção, mastigação, linguagem e deglutição
- B) sucção, deglutição, mordida e fala
- C) sucção, deglutição, mastigação e bruxismo
- D) sucção, deglutição, mastigação e fala

37. No processamento auditivo central, a memória auditiva é a capacidade de reter, reconhecer e reproduzir estímulos sonoros. Como problemas decorrentes de dificuldades na memória auditiva, podem aparecer:

- A) dificuldades de reconhecer e reproduzir estímulos auditivos, dificuldade aparente de compreensão, dificuldades em cumprir ordens e distorção do mundo sonoro
- B) dificuldades de reconhecer e reproduzir estímulos auditivos, dificuldade aparente de compreensão, dificuldades de aprender os dias da semana, meses do ano e até mesmo a sequência dos fatos históricos
- C) dificuldades de reconhecer e reproduzir estímulos auditivos, dificuldade aparente de compreensão, dificuldades em cumprir ordens e problemas de aprendizagem
- D) dificuldades de reconhecer e reproduzir estímulos auditivos, inabilidade de apreciar a ordem temporal ou sequência dos acontecimentos auditivos, dificuldades em cumprir ordens e problemas de aprendizagem

38. A bandagem neuromuscular, técnica terapêutica criada 1979 pelo Dr. Kenzo Kase, tem sido utilizada no tratamento de alterações do sistema musculoesquelético. Esse método pode ser empregado tanto em musculatura corporal quanto facial.

A Fonoaudiologia atua na musculatura orofacial com o objetivo de:

- A) adequar a sensibilidade, a mobilidade e o tônus das estruturas da cavidade oral
- B) diminuir a circulação sanguínea e linfática e melhorar a coordenação e o controle do sistema sensoriomotor oral
- C) atuar na disfuncionalidade da musculatura comprometida e adequar a sensibilidade da cavidade oral
- D) estimular o músculo que deseja trabalhar e diminuir a circulação sanguínea

39. Para atender bem em fonoaudiologia hospitalar, faz-se necessário entender como é a dinâmica de um hospital. A assistência à saúde da área técnico-operacional é desenvolvida por trabalhadores que têm por finalidade fazer o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. O trabalho é realizado diariamente pelos profissionais de várias áreas, sendo eles:

- A) médicos de diversas especialidades; serviço de higiene, como os técnicos e auxiliares; nutricionistas; fonoaudiólogos; psicólogos; fisioterapeutas; odontólogos; farmacêuticos e profissionais técnicos e de nível superior envolvidos na realização de exames complementares
- B) médicos de diversas especialidades; enfermeiros e as demais categorias profissionais de enfermagem, como os técnicos e auxiliares; nutricionistas; fonoaudiólogos; psicólogos; fisioterapeutas; professores; farmacêuticos e profissionais técnicos e de nível superior envolvidos na realização de exames complementares
- C) médicos de diversas especialidades; enfermeiros e as demais categorias profissionais de enfermagem, como os técnicos e auxiliares; nutricionistas; fonoaudiólogos, psicólogos; fisioterapeutas; odontólogos; farmacêuticos e profissionais técnicos e de nível superior envolvidos na realização de exames complementares
- D) médicos de diversas especialidades; enfermeiros e as demais categorias profissionais de enfermagem, como os técnicos e auxiliares; nutricionistas; fonoaudiólogos; manutenção e segurança; fisioterapeutas; odontólogos; farmacêuticos e profissionais técnicos e de nível superior envolvidos na realização de exames complementares

40. De acordo com o Código de Ética, é dever do fonoaudiólogo:

- A) interromper o atendimento, sem motivo justificável
- B) exercer a atividade de forma plena, utilizando-se dos conhecimentos e recursos necessários, para promover o bem-estar do cliente e da coletividade e respeitar o ecossistema
- C) exceder em número de consultas ou em quaisquer outros procedimentos fonoaudiológicos de forma injustificada
- D) emitir parecer, laudo, atestado, relatório ou declaração que não correspondem à veracidade dos fatos ou dos quais não tenha participado

