



CARGO: FONOAUDIÓLOGO

- Verifique se este caderno de questões corresponde ao cargo que você concorre e se ele contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, com 5 alternativas (a,b,c,d,e) de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o Caderno de Questões esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente alguma divergência ao cargo que você concorre, solicite ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido;
- No momento da identificação, verifique o cartão resposta, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado a ser retificado, peça ao fiscal de sala para corrigir em Ata;
- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva;
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova e ao preenchimento do cartão resposta;
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
- NÃO É PERMITIDO DURANTE A REALIZAÇÃO DA PROVA: a) equipamentos eletrônicos como máquinas calculadoras, MP3, MP4, telefone celular, tablets, notebook, gravador, máquina fotográfica, controle de alarme de carro e/ou qualquer aparelho similar; b) livros, anotações, réguas de cálculo, dicionários, códigos e/ou legislação, impressos que não estejam expressamente permitidos ou qualquer outro material de consulta; c) relógio de qualquer espécie, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc;
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou)em qualquer outro meio, que não os permitidos;
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização;
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá se retirar da sala de aplicação de prova;
- Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala, devolva-lhe o caderno de prova e o cartão resposta devidamente assinado e deixe o local de prova. **O candidato NÃO poderá levar consigo o Caderno de Questões, poderá levar tão somente o Gabarito a ser destacado do Caderno de Questões;**
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno de prova e no cartão resposta poderá implicar na anulação da sua prova;
- Tenha calma para não prejudicar seu desempenho e boa prova.

NOME COMPLETO:

Destaque aqui -----

[illegible]

LINGUA PORTUGUESA

CAPÍTULO I - DE COMO ITAGUAÍ GANHOU UMA CASA DE ORATES

As crônicas da vila de Itaguaí dizem que em tempos remotos vivera ali um certo médico, o Dr. Simão Bacamarte, filho da nobreza da terra e o maior dos médicos do Brasil, de Portugal e das Espanhas. Estudara em Coimbra e Pádua. Aos trinta e quatro anos regressou ao Brasil, não podendo el-rei alcançar dele que ficasse em Coimbra, regendo a universidade, ou em Lisboa, expedindo os negócios da monarquia.

— A ciência, disse ele a Sua Majestade, é o meu emprego único; Itaguaí é o meu universo. Dito isso, meteu-se em Itaguaí, e entregou-se de corpo e alma ao estudo da ciência, alternando as curas com as leituras, e demonstrando os teoremas com cataplasmas. Aos quarenta anos casou com D. Evarista da Costa e Mascarenhas, senhora de vinte e cinco anos, viúva de um juiz de fora, e não bonita nem simpática. Um dos tios dele, caçador de pacas perante o Eterno, e não menos franco, admirou-se de semelhante escolha e disse-lho. Simão Bacamarte explicou-lhe que D. Evarista reunia condições fisiológicas e anatômicas de primeira ordem, digeriria com facilidade, dormia regularmente, tinha bom pulso, e excelente vista; estava assim apta para dar-lhe filhos robustos, são e inteligentes. Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus, porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte. D. Evarista mentiu às esperanças do Dr. Bacamarte, não lhe deu filhos robustos nem mofinos. A índole natural da ciência é a longanimidade; o nosso médico esperou três anos, depois quatro, depois cinco. Ao cabo desse tempo fez um estudo profundo da matéria, releu todos os escritores árabes e outros, que trouxera para Itaguaí, enviou consultas às universidades italianas e alemãs, e acabou por aconselhar à mulher um régimen alimentício especial. A ilustre dama, nutrida exclusivamente com a bela carne de porco de Itaguaí, não atendeu às admoestações do esposo; e à sua resistência, explicável, mas inqualificável, devemos a total extinção da dinastia dos Bacamartes.

Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina. Foi então que um dos recantos desta lhe chamou especialmente a atenção, o recanto psíquico, o exame de patologia cerebral. Não havia na

colônia, e ainda no reino, uma só autoridade em semelhante matéria, mal explorada, ou quase inexplorada. Simão Bacamarte compreendeu que a ciência lusitana, e particularmente a brasileira, podia cobrir-se de "louros imarcescíveis", — expressão usada por ele mesmo, mas em um arroubo de intimidade doméstica; exteriormente era modesto, segundo convém aos sabedores.

—A saúde da alma, bradou ele, é a ocupação mais digna do médico.

—Do verdadeiro médico, emendou Crispim Soares, boticário da vila, e um dos seus amigos e comensais. A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é arguida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes. Assim é que cada louco furioso era trancado em uma alcova, na própria casa, e, não curado, mas descurado, até que a morte o vinha defraudar do benefício da vida; os mansos andavam à solta pela rua. Simão Bacamarte entendeu desde logo reformar tão ruim costume; pediu licença à Câmara para agasalhar e tratar no edifício que ia construir todos os loucos de Itaguaí e das demais vilas e cidades, mediante um estipêndio, que a Câmara lhe daria quando a família do enfermo o não pudesse fazer. A proposta excitou a curiosidade de toda a vila, e encontrou grande resistência, tão certo é que dificilmente se desarraigam hábitos absurdos, ou ainda maus. A ideia de meter os loucos na mesma casa, vivendo em comum, pareceu em si mesma sintoma de demência, e não faltou quem o insinuasse à própria mulher do médico.

(...)

Uma vez empossado da licença começou logo a construir a casa. Era na Rua Nova, a mais bela rua de Itaguaí naquele tempo, tinha cinquenta janelas por lado, um pátio no centro, e numerosos cubículos para os hóspedes. Como fosse grande arabista, achou no Corão que Maomé declara veneráveis os doidos, pela consideração de que Alá lhes tira o juízo para que não pequem. A ideia pareceu-lhe bonita e profunda, e ele a fez gravar no frontispício da casa; mas, como tinha medo ao vigário, e por tabela ao bispo, atribuiu o pensamento a Benedito VIII, merecendo com essa fraude aliás pia, que o Padre Lopes lhe contasse, ao almoço, a vida daquele pontífice eminente.

A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí. Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias. Muitos dementes já estavam recolhidos; e os

parentes tiveram ocasião de ver o carinho paternal e a caridade cristã com que eles iam ser tratados. D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de jóias, flores e sedas. Ela foi uma verdadeira rainha naqueles dias memoráveis; ninguém deixou de ir visitá-la duas e três vezes, apesar dos costumes caseiros e recatados do século, e não só a cortejavam como a louvavam; porquanto, e este fato é um documento altamente honroso para a sociedade do tempo, porquanto viam nela a feliz esposa de um alto espírito, de um varão ilustre, e, se lhe tinham inveja, era a santa e nobre inveja dos admiradores. Ao cabo de sete dias expiraram as festas públicas; Itaguaí, tinha finalmente uma casa de orates.

Fonte: Machado de Assis. O alienista.

01) Com base nas informações do texto e nas relações existentes entre as partes que o compõem, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Simão bacamarte priorizava as condições de saúde e não a beleza de sua esposa.
- (B) A inauguração do asilo contou com festas públicas em Itaguaí.
- (C) O nome do asilo foi motivado pela cor de suas janelas.
- (D) A proposta do asilo encontrou resistência em Itaguaí.
- (E) Uma mensagem escrita pelo papa Benedito VIII foi gravada na frente do asilo.

02) Assinale a alternativa correta quanto ao tipo textual predominante no texto:

- (A) Crônica.
- (B) Narração.
- (C) Conto.
- (D) Dissertação.
- (E) Romance.

03) Assinale a alternativa cuja letra r não represente o mesmo fonema que representa na palavra *rua*:

- (A) Remotos.
- (B) Risco.
- (C) Recantos.
- (D) Esperou.
- (E) Regressou.

04) Assinale a alternativa cuja palavra seja acentuada por possuir um hiato:

- (A) Glória.
- (B) Pátio.
- (C) Juízo.
- (D) Explicável.

(E) Espírito.

05) Assinale a alternativa em que ocorre dígrafo em todas as palavras:

- (A) Filho – terra – mulher.
- (B) Nobreza – cataplasmas – prática.
- (C) Quatro – hábitos – flores.
- (D) Rainha – chamou – fraude.
- (E) Cerebral – ilustre – digna.

06) Assinale a alternativa correta quanto aos termos em destaque no período: D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de joias, flores e sedas:

- (A) Advérbio de modo - Advérbio de afirmação.
- (B) Advérbio de intensidade - Advérbio de intensidade.
- (C) Adjetivo superlativo - Advérbio de modo.
- (D) Adjetivo comparativo - Advérbio de negação.
- (E) Advérbio de modo - Advérbio de tempo.

07) Assinale a alternativa correta, considerando o período: Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina:

- (A) Ocorre um pronome demonstrativo.
- (B) Ocorre a voz passiva sintética.
- (C) Ocorre um pronome possessivo.
- (D) Ocorre um pronome relativo.
- (E) Ocorre um pronome pessoal átono.

08) Assinale a alternativa correta quanto à justificativa do uso da crase no período: A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí. A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí:

- (A) Regência Nominal.
- (B) Locução Prepositiva.
- (C) Locução Adverbial.
- (D) Regência Verbal.
- (E) Locução Adjetiva.

09) Assinale a alternativa que apresente a função sintática exercida no período pelo termo em destaque: Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus,

porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte:

- (A) Sujeito.
- (B) Objeto Direto.
- (C) Vocativo.
- (D) Predicativo do Sujeito.
- (E) Objeto Indireto.

10) Assinale a alternativa correta quanto a circunstância estabelecida pela oração subordinada adverbial em destaque no período: Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias:

- (A) Condição.
- (B) Finalidade .
- (C) Causa.
- (D) Comparação.
- (E) Concessão.

LEGISLAÇÃO APLICADA À SAÚDE PÚBLICA

11) Analise a frase abaixo e assinale a alternativa INCORRETA:

A (x), aprova a (y), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a (z) e o (w).

- (A) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (y) = Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF).
- (C) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- (D) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Pacto pela Saúde e pela Vida.
- (E) (y) = Política Nacional de Atenção Básica, (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF) e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

12) Enquanto a Lei nº 8.080 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a Lei Nº 8.142 regulamenta a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Assinale a alternativa que corresponde ao ano de publicação da Lei nº 8.142:

- (A) 2001.
- (B) 1999.
- (C) 1988.
- (D) 1990.
- (E) 2006.

13) Analise os itens abaixo e posteriormente assinale a alternativa correta:

I - A municipalização da saúde acontece quando a gestão dos serviços de saúde é transferida aos governos federal e estadual, descentralizando a atenção básica do setor público municipal.

II - A municipalização prioriza a concentração da gestão da saúde pública no governo federal, o que permite a atuação do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) diretamente às especificidades de cada patologia e/ou agravo de importância epidemiológica.

III - O Piso de Atenção Básica (PAB) assegura que o governo federal não seja obrigado a repassar aos municípios recursos financeiros “per capita”. O orçamento programado pelo Estado, juntamente com os recursos próprios do município, constitui as condições financeiras para custear o atendimento à saúde de sua população, de acordo com a condição de gestão.

IV - Existem três tipos de gestão em que um município pode habilitar-se, variando conforme sua capacidade estrutural: Gestão Plena da Atenção Básica; Gestão Parcial da Atenção Primária; e Gestão Plena da Atenção Primária.

V - O município com as três habilitações para gestão (Gestão Plena da Atenção Básica, Gestão Parcial da Atenção Primária e Gestão Plena da Atenção Primária) presta atendimento à sua população e à população de outros municípios que se inscrevem para receber atendimento de serviços de que não dispõe. Dessa forma, torna-se “polo de referência”.

VI - NOB e NOAS estabelecem as diretrizes para a operacionalização do SUS, detalhando a legislação da saúde, e têm como tarefa consolidar o exercício das funções de gestão e do gerenciamento da instituição que disponibiliza os serviços aos seus habitantes. São definidas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo (Conselho Nacional de Serviços Especializados do Ministério da Saúde (CONASEMS), promovendo o processo de

descentralização, determinando mecanismos para a transferência automática de recursos federais aos Estados e Municípios, fortalecendo os processos de gestão compartilhada entre as esferas.

VII - NOB significa Norma Operacional Básica, enquanto NOAS são as Normas Operacionais de Atendimentos Sociais. São diretrizes estratégicas do Sistema Único de Saúde.

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Somente I, III e VI estão corretos.
- (C) Somente II, III e VI estão corretos
- (D) Apenas IV e V estão incorretos.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

14) De acordo com as regulamentações propostas pela Portaria nº 2.488/2011, são atribuições do Agente Comunitário de Saúde, EXCETO:

- (A) Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês.
- (B) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.
- (C) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco.
- (D) Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares.
- (E) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

15) Na modalidade “Gestão Plena da Atenção Básica”, o Município possui determinados compromissos, EXCETO:

- (A) Gerenciamento de procedimentos simples

e de baixa tecnologia/especialização; bem como o atendimento infantil, da mulher e a saúde bucal.

(B) Gestão e execução da assistência ambulatorial básica, das ações básicas de vigilância sanitária, de epidemiologia e controle de doenças.

(C) Gerência das unidades ambulatoriais, hospitalares e de serviços de saúde estatais ou privadas.

(D) Operação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS; controle e avaliação da assistência básica.

(E) Autorização de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais especializados.

16) “Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Traz consigo inúmeros desafios, na medida em que disponibiliza instrumentos para os gestores promoverem a reorganização do sistema, buscando garantir a equidade no acesso às ações e serviços de saúde em seus diferentes níveis de complexidade. Aponta três grupos de estratégias prioritárias, que de forma articulada visam contribuir para a organização dos sistemas de saúde: *Elaboração do Plano Diretor de Regionalização coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), envolvendo o conjunto dos municípios como forma de organização de sistemas funcionais e resolutivos em seus diversos níveis; *Fortalecimento da capacidade gestora do SUS, voltada para consolidação do caráter público da gestão do sistema; e *Atualização dos critérios e do processo de habilitação de estados e municípios passando do caráter meramente cartorial para um processo de responsabilização real, com pactuação de compromissos e metas pelos gestores”.
Assinale a alternativa correta:

- (A) O conceito corresponde a NOAS-SUS 01/2001.
- (B) O conceito corresponde a NOAP-SUS 20/2002.
- (C) O conceito corresponde a NOAS-SUS 10/2011.
- (D) O conceito corresponde a Emenda Constitucional Nº 29/2000.
- (E) (A), (B), (C) e (D) não se relacionam ao conceito acima.

17) A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Analise os itens e posteriormente assinale a alternativa correta:

- I - Política Nacional de Promoção da Saúde.**
- II - Política Nacional de Vigilância em Saúde.**
- III - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.**
- IV - Política de Saúde Mental.**
- V - Política Nacional de Alimentação e Nutrição.**
- VI - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto do Idoso.**
- VII - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto da Criança e do Adolescente.**

- (A) I, II, III, IV, V, VI e VII são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (B) Apenas I, II e IV são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (C) Apenas V, VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (D) Apenas VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (E) Nenhum dos itens correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.

18) Sobre o Sistema Único de Saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:

- I - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.**
- II - Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.**
- III - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.**
- IV - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.**
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.**
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.**
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.**

- (A) Todos os itens são princípios do SUS.
- (B) Apenas I é um princípio do SUS.
- (C) Apenas III e V são princípios do SUS.

- (D) Apenas V é um princípio do SUS.
- (E) I, II, III, IV, V, VI e VII não correspondem a princípios do SUS.

19) Assinale a alternativa que corresponde a “Lei Orgânica da Saúde”:

- (A) Decreto 5.839/2006.
- (B) Lei 8.142/1990.
- (C) Emenda Constitucional 29/2000.
- (D) Decreto 758/2001.
- (E) Lei 8.080/1990.

20) No Sistema Único de Saúde (SUS), o SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica tem como objetivos agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica, usando como estratégia central a ESF (Estratégia de Saúde da Família). As Fichas que estruturam o trabalho produzem os dados que compõem o SIAB, sendo utilizadas para realizar o cadastramento, acompanhamento domiciliar e para o registro de atividades, procedimentos e notificações dos indivíduos adscritos nas microáreas/territórios. Assinale a alternativa que corresponde a Ficha para Acompanhamento de Gestantes:

- (A) Ficha A.
- (B) Ficha B-GES.
- (C) Ficha C-GES.
- (D) Ficha D-GEST.
- (E) Relatório SSA.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

21) “A disфонia por tensão muscular (DTM) é uma condição adversa, com tensão excessiva da musculatura intrínseca e extrínseca da laringe, que associada a diversos fatores etiológicos, causa um distúrbio vocal de origem funcional”. Dentre as características vocais mais comuns na DTM NÃO se inclui:

- (A) Soprosidade.
- (B) Frequência fundamental grave.
- (C) Fadiga vocal.
- (D) Frequência fundamental aguda.
- (E) Ataque vocal brusco.

22) Na clínica fonoaudiológica, mais especificamente na área de voz, as lesões organofuncionais em pregas vocais mais comuns são nódulos e pólipos. Sobre os pólipos, assinale a alternativa correta:

- (A) São lesões de massa benignas bilaterais.

- (B) O tratamento adotado para esse tipo de lesão é sempre a fonoterapia, sem a necessidade de intervenção cirúrgica.
- (C) A fonoterapia não é indicada após a cirurgia.
- (D) Os principais sintomas vocais apresentados são rouquidão, soprosidade e fadiga vocal.
- (E) Sua etiologia mais frequente está associada ao uso de tabaco por longo tempo.

23) O Tempo Máximo de Fonação (TMF) e a capacidade vital (CV) são avaliações de fácil obtenção e muito importantes na prática clínica fonoaudiológica. Assinale (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as falsas:

- () O TMF é obtido por meio da emissão sustentada de vogais, fricativos e contagem de números.
- () Através do TMF é possível verificar a eficiência da coordenação entre os níveis de produção da voz, além de analisar a qualidade vocal.
- () A CV não influencia a medida do TMF.
- () O TMF da vogal /a/ infere a coordenação entre as forças aerodinâmicas respiratórias e mioelásticas da laringe.

A sequência correta de cima para baixo é:

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

24) As disfonias podem ser classificadas como funcionais, organofuncionais e orgânicas. Sobre este tema, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) As disfonias orgânicas dependem do uso da voz.
- (B) Nódulos, pólipos e Edema de Reinke são consideradas lesões organofuncionais.
- (C) As disfonias funcionais são desordens do comportamento vocal.
- (D) As disfonias funcionais primárias por uso incorreto da voz são quadros funcionais puros, favorecidos por dois fatores principais: falta de conhecimento vocal e modelo vocal deficiente.
- (E) As disfonias por inaptações vocais representam uma categoria muito importante dentro das disfonias funcionais.

25) As orientações sobre o uso adequado da voz, bem como as normas de higiene vocal contribuem significativamente para a

prevenção de problemas vocais. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma orientação adequada de higiene vocal:

- (A) Evite gritar ou falar frequentemente em forte intensidade.
- (B) Evite falar durante a prática exercícios físicos.
- (C) Fale numa frequência mais grave que a sua voz habitual.
- (D) Beba água regularmente, em pequenos goles.
- (E) Evite pigarrear.

26) “A disfagia orofaríngea é um sintoma que impede a ingestão oral segura, eficiente e confortável ao paciente, podendo levá-lo à desnutrição, desidratação e desconforto ao se alimentar.” Sobre este tema, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A disfagia relacionada ao comprometimento das fases preparatória oral e/ou da fase oral é chamada de disfagia oral, comprometimento da fase faríngea é chamada de disfagia faríngea, comprometimento em ambas as fases, oral e faríngea é chamada de disfagia orofaríngea.
- (B) A sequela de disfagia orofaríngea após alterações do sistema nervoso central ou periférico, devido a um acidente vascular cerebral (AVC), doença de Parkinson, traumatismos cranioencefálicos, paralisia cerebral, entre outras, é também denominada de disfagia neurogênica.
- (C) Na avaliação clínica da deglutição é realizada a anamnese, com levantamento dos aspectos e dados clínicos; a avaliação da consciência e do cognitivo; a observação no repouso dos órgãos fonoarticulatórios; a avaliação estrutural do sistema sensitivo-motor oral; a avaliação vocal; avaliação da articulação e avaliação funcional da alimentação.
- (D) O paciente com hipossensibilidade na região orofaríngea pode apresentar atraso no trânsito oral, atraso no disparo do reflexo de deglutição e diminuição do reflexo de tosse.
- (E) Aspiração silente é definida como aspiração de alimentos abaixo do nível das cordas vocais, com presença de tosse.

27) Assinale (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as afirmativas falsas:

- () Para efeito de diagnóstico diferencial e consequente definição dos tratamentos, as alterações da articulação temporomandibular (ATM) podem ser classificadas em: distúrbios ósseos; distúrbios musculares e distúrbios articulares.

() Durante a avaliação fonoaudiológica, a ATM deve ser palpada na postura habitual da mandíbula e durante a abertura e fechamento da boca, de maneira cuidadosa, especialmente durante os movimentos. Durante este procedimento, a presença de dor na ATM pode mostrar um sinal de que o comprometimento seja também articular.

() As limitações dos movimentos mandibulares podem relacionar-se tanto à presença de problema muscular quanto articular.

() A redução de amplitude dos movimentos mandibulares, com abertura com desvios acompanhada por dor na região da musculatura pode significar um problema muscular, com indicação de massagem pontual em musculatura elevadora para oxigenação; e movimentos mandibulares mínimos ampliando-se gradativamente.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

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

28) Assinale a alternativa que NÃO se refere a uma alteração do processo de alimentação de bebês com fissura labiopalatina:

- (A) Refluxo nasal.
- (B) Golpe de glote.
- (C) Grande aumento na quantidade de ar que o bebê engole.
- (D) Dificuldade ou inabilidade na produção da pressão intraoral negativa necessária para a sucção.
- (E) Maior queima de calorias durante as mamadas e fadiga.

29) A mastigação é uma das funções mais importantes para o desenvolvimento harmônico do sistema estomatognático. Assinale a alternativa que NÃO se refere a um objetivo da mastigação:

- (A) Fragmentar os alimentos e prepará-los para a deglutição e digestão.
- (B) Promover ação bacteriana sobre os alimentos para formar o bolo alimentar.
- (C) Posicionar o bolo alimentar sobre a língua e ejeta-lo para a faringe.
- (D) Proporcionar o desenvolvimento dos ossos maxilares.
- (E) Manter os arcos dentários com o estímulo funcional.

30) Sobre o distúrbio específico de linguagem (DEL), assinale a alternativa CORRETA:

- (A) No DEL, o desempenho de linguagem das crianças é compatível com a capacidade intelectual não-verbal delas.
- (B) A identificação e o diagnóstico de DEL são feitos por exame de imagem.
- (C) A etiologia do DEL é genética, sem interferência de fatores sócio-emocionais.
- (D) As crianças com distúrbios específicos de linguagem (DEL) sempre apresentam dificuldades na expressão e na compreensão da linguagem.
- (E) As crianças com DEL apresentam maturação de linguagem atrasada em pelo menos 12 meses em relação à idade cronológica, no entanto, não têm déficits intelectuais ou sensoriais, distúrbios invasivos do desenvolvimento, nem dano cerebral evidente, e, além disso, apresentam condições sociais e emocionais adequadas.

31) O processo de aquisição da linguagem envolve o desenvolvimento de quatro sistemas interdependentes. O sistema que envolve a percepção e a produção dos sons para formar palavras é o:

- (A) Fonológico.
- (B) Pragmático.
- (C) Semântico.
- (D) Auditivo.
- (E) Gramatical.

32) Sobre a Afasia de Wernicke, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A produção da fala não é fluente.
- (B) A articulação da fala está alterada.
- (C) A fala é bem articulada, com frases de comprimento e melodia normais.
- (D) Os pacientes com afasia de Wernicke sempre apresentam hemiplegia concomitante, apresentando escrita ilegível.
- (E) A nomeação está preservada.

33) O quadro de distúrbio de aprendizagem é caracterizado pela presença de alguns critérios. Assinale a alternativa que NÃO se refere a nenhum desses critérios:

- (A) Dificuldade na realização de cálculos matemáticos.
- (B) Alterações na estruturação sintático-semântica evidenciada tanto na linguagem oral, quanto na redação temática.
- (C) Habilidade narrativa comprometida para contagem e recontagem de histórias.
- (D) Facilidade em realizar organização,

planejamento e execução de atividades matemáticas isoladas e com leitura prévia.

(E) Dificuldade nas linguagens oral e escrita nos períodos pré-escolar e escolar.

34) “A gagueira é um distúrbio da fala que frequentemente começa na infância. O diagnóstico e a intervenção fonoaudiológica precoces são fundamentais para o sucesso terapêutico”. Assinale (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as afirmativas falsas:

() A intervenção fonoaudiológica na criança tem como objetivo eliminar a gagueira e prevenir o desenvolvimento de comportamentos de gagueira mais avançados.

() Desenvolver as habilidades da fala fácil e relaxada na criança e facilitar sua generalização, por meio do aumento do tamanho e complexidade das emissões em várias tarefas, em diferentes lugares, aumentando a importância do conteúdo é um dos objetivos terapêuticos específicos do trabalho fonoaudiológico com a criança.

() Aprender a diferenciar as disfluências comuns das disfluências gagas é um dos objetivos do trabalho fonoaudiológico com os familiares.

() O trabalho de orientação familiar irá favorecer a fluência da criança, porém, o terapeuta também deve modelar a fala da criança para um modo mais suave de produção do fluxo da fala, visando facilitar o desenvolvimento da fluência.

A sequência correta de cima para baixo é:

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

35) Sobre a imitanciometria, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A complacência é igual ao volume da orelha externa.
- (B) A curva timpanométrica tipo Ad é uma curva plana, com volume de orelha externa muito alto.
- (C) As duas medidas que avaliam a morfologia da curva e ajudam a classificar e entender melhor o que está acontecendo com a orelha média são o gradiente e a largura timpanométrica.
- (D) A timpanometria convencional é realizada com o tom teste de 1000Hz tanto para bebês

quanto para adultos.

(E) Os reflexos acústicos estão presentes e normais acima de 100dB do limiar da orelha estimulada.

36) Uma forma de verificar se a criança está detectando os sons da fala a diferentes distâncias e checar suas reações é utilizando o teste dos sons de Ling. Esses sons abrangem todo o espectro da fala e, assim, é possível observar em qual faixa de frequência a criança apresenta dificuldade. Assinale a alternativa que corresponde aos sons de Ling:

- (A) /a/; /i/; /u/; /s/; /j/; /m/.
- (B) /a/; /i/; /u/; /e/; /o/.
- (C) /a/; /i/; /u/; /j/; /s/; /e/.
- (D) /u//; /m/; /s/; /j/; /e/.
- (E) /u/; /a/; /m/; /e/; /s/.

37) Foi realizada uma avaliação audiológica em uma criança de 5 meses com os seguintes resultados: Emissões otoacústicas transientes (EOAT) ausentes bilateralmente; curvas timpanométricas Tipo B; reflexos acústicos ausentes; limiares eletrofisiológicos elevados e aumento das latências das ondas I, III e V, com intervalos interpicos normais bilateralmente no exame de potencial evocado de tronco encefálico (PEATE) por frequência específica e neurodiagnóstico. A hipótese diagnóstica é:

- (A) Alteração central bilateral.
- (B) Perda auditiva condutiva bilateral.
- (C) Audição normal bilateral.
- (D) Perda auditiva neurosensorial de grau profundo bilateral.
- (E) Alteração retrococlear bilateral.

38) A avaliação comportamental do processamento auditivo central (PAC) apresenta alguns requisitos tendo em vista a necessidade dos pacientes fornecerem respostas aos estímulos auditivos. Assinale a alternativa que NÃO se refere a um requisito para essa avaliação.

- (A) Limiares audiométricos dentro dos padrões de normalidade.
- (B) Produção articulatória inteligível.
- (C) Nível de atenção compatível com as tarefas.
- (D) Idade mínima de 9 anos.
- (E) Ausência de alterações de orelha média no momento da avaliação.

39) Sobre a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A TANU é apenas a primeira etapa de um programa de saúde auditiva neonatal, devendo ser seguida de medidas de diagnóstico e reabilitação.
- (B) No caso de neonatos sem indicadores de risco para a deficiência auditiva, o método recomendado para a TANU é o registro das Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE), por estímulo transiente (EOAT) ou por produto de distorção (EOAPD).
- (C) Caso a criança falhe na TANU antes da alta hospitalar, recomenda-se que ela faça um novo teste (chamado de RETESTE) após 15 dias da alta hospitalar.
- (D) Para os neonatos com indicadores de risco para a deficiência auditiva, recomenda-se como método inicial de triagem o registro dos PEATE-A na intensidade de 35 dBNA.
- (E) Todos os recém-nascidos devem realizar este teste antes da alta hospitalar e depois de três meses.

40) “Em parceria com a Educação, a Fonoaudiologia agrega conhecimentos de sua competência, contribui para o aprimoramento dos processos educativos de ensino-aprendizagem e colabora na definição de estratégias educacionais”. Dentre os setores da Educação que o fonoaudiólogo atua, NÃO se inclui:

- (A) Escolas.
- (B) Centros de Atendimento Educacional Especializado.
- (C) Clínicas escola.
- (D) Secretarias / Delegacias / Subsecretarias / Coordenações Regionais.
- (E) Núcleos de Apoio e Centros Multidisciplinares Educacionais.