

HUPAA-UFAL – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

CONCURSO PÚBLICO
Nº 010/2014

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fonoaudiólogo

CARGO: FONOAUDIÓLOGO

Texto para responder às questões de **01** a **05**.

O fumo em lugares fechados

Incrível como esse tema ainda gera discussões acaloradas. Como é possível considerar a proibição de fumar, nos lugares em que outras pessoas respiram, uma afronta à liberdade individual?

As evidências científicas de que o fumante passivo também fuma são tantas e tão contundentes, que os defensores do direito de encher de fumaça bares, restaurantes e demais espaços públicos só podem fazê-lo por duas razões: ignorância ou interesse financeiro. Sinceramente, não consigo imaginar terceira alternativa.

Vamos começar pela ignorância. Num país de baixos níveis de escolaridade como o nosso, nem todos têm acesso a conhecimentos básicos. A fumaça expelida dos pulmões fumantes contém, em média, um sétimo das substâncias voláteis e particuladas do total inalado. Já aquela liberada a partir da ponta acesa contém substâncias tóxicas em concentrações bem maiores: três vezes mais nicotina, três a oito vezes mais monóxido de carbono, 47 vezes mais amônia, quatro vezes mais benzopireno e 52 vezes mais DNPB (estes dois, cancerígenos potentes).

Por serem de tamanho menor, as partículas que se desprendem da ponta acesa, produzidas durante 96% do tempo em que um cigarro é consumido, penetram com mais facilidade nos alvéolos pulmonares.

Depois de uma manhã de trabalho num escritório em que várias pessoas fumam, a concentração de nicotina no sangue de um abstêmio pode atingir os níveis de quem tivesse fumado três a cinco cigarros. Empregados de bares e restaurantes, que passam seis horas em ambientes carregados de fumaça, chegam a ter concentrações sanguíneas de nicotina equivalentes a de quem fumou cinco ou mais cigarros.

Mulheres gestantes expostas à poluição do fumo, em casa ou no trabalho, apresentam nicotina não apenas na corrente sanguínea, mas no líquido amniótico e no cordão umbilical do bebê.

[...]

Agora, vamos ao interesse pessoal dos que entendem que proibir a poluição ambiental causada pelo fumo é uma interferência do Estado na liberdade individual. Se ainda não foi inventado um método de exaustão capaz de impedir que a fumaça se dissemine pelo ambiente inteiro, esses senhores defendem o indefensável. Liberdade para através de uma ação individual causar mal à coletividade? Não sejamos ridículos.

Os sindicatos dos empregados de bares e restaurantes, que sempre se levantaram contra a proibição, alegando risco de desemprego (fato que não ocorreu em nenhuma cidade do mundo), que medidas tomaram até hoje para proteger seus associados da poluição ambiental em que trabalham? Alguma vez lutaram para que eles recebessem adicional de insalubridade? Para que tivessem um plano de saúde decente?

Não é função do Estado proteger o cidadão do mal que ele causa a si mesmo. Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.

(Dráuzio Varella. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/tabagismo/o-fumo-em-lugares-fechados-3/>. Adaptado.)

01

Considerando as estratégias discursivas escolhidas pelo autor, é correto afirmar que o texto tem por principal objetivo

- A) informar sobre a regulamentação da Lei Antifumo.
- B) explicar, através de dados científicos, os malefícios do tabaco.
- C) inserir práticas contrárias à prática do fumo em locais determinados.
- D) esclarecer a população, com menor escolaridade, acerca dos malefícios do fumo.
- E) argumentar favoravelmente acerca da lei que proíbe o fumo em determinados lugares.

02

De acordo com as ideias apresentadas no texto, é correto afirmar que o autor mostra-se, em relação à liberdade individual,

- A) omissivo.
- B) contrário.
- C) imparcial.
- D) favorável.
- E) implacável.

03

Em “[...] esses senhores defendem o indefensável.” (7º§), o pronome de tratamento indica, do ponto de vista do discurso do autor na defesa de suas ideias,

- A) ironia.
- B) erudição.
- C) admiração.
- D) tratamento respeitoso.
- E) inadequação linguística.

04

Assim como em “[...] *uma afronta à liberdade individual?*” (1º§), o uso do sinal indicativo de crase também é obrigatório em:

- A) Não vendemos à prazo. D) Não me refiro à secretária experiente.
 B) Os marujos não desceram à terra. E) Fui à casa, mas regresssei em pouco tempo.
 C) Refiro-me à sua matrícula no curso.

05

Considerando que alguns elementos são indispensáveis para que a coesão e a coerência textuais sejam mantidas, em relação ao trecho “*Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.*” (9º§), é correto afirmar acerca dos termos destacados que

- A) têm um referente em comum.
 B) os dois fazem referência a “dever”.
 C) fazem referência a termos diferentes.
 D) um poderia ser omitido em função do registro do outro.
 E) o primeiro é exemplo da linguagem culta e o segundo, da coloquial.

Texto para responder às questões de **06 a 10**.

Fumo em lugares fechados será vetado no Brasil

Ministério da Saúde regulamenta regras da Lei Antifumo; fumódromo está proibido.

O Ministério da Saúde anunciou ontem, em função das comemorações do “Dia Mundial sem Tabaco”, as regras do decreto que vai regulamentar a Lei Antifumo, aprovada em 2011. As novas normas preveem a proibição do fumo em locais fechados e de uso coletivo em todo o país, extinguindo, inclusive, os fumódromos. Além disso, veta toda e qualquer propaganda comercial, até mesmo nos pontos de venda. Nesses locais, só será possível a exposição dos produtos acompanhada por mensagens sobre perigos do fumo. O decreto da presidente Dilma Rousseff deverá ser publicado amanhã no Diário Oficial e entrará em vigor 180 dias depois.

O consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos ligados ao fumo está proibido em locais de uso coletivo públicos e privados. Isso inclui *hall* e corredores de condomínios, restaurantes, clubes e até pontos de ônibus, não importa se o ambiente é apenas parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou toldo. Em bares e restaurantes, o fumo só será permitido caso haja ambientes totalmente livres, como mesas na calçada. O consumo continuará livre em vias públicas, residências e áreas ao ar livre. As embalagens deverão ter, em 100% da face posterior e em uma de suas laterais, avisos sobre os danos provocados pelo tabaco. Em 2016, o mesmo deverá ser feito também em 30% da face frontal dos maços.

O Ministério da Saúde informou que os fumantes não serão alvo de fiscalização. Isso recairá sobre os estabelecimentos comerciais. Caso não cumpram a lei, eles podem ser advertidos, multados, interditados ou até ter a autorização para funcionamento cancelada. As multas vão de R\$ 2 mil a R\$ 1,5 milhão. A fiscalização ficará a cargo dos órgãos de vigilância sanitária de estados e municípios. Os responsáveis pelos estabelecimentos poderão, inclusive, chamar a polícia quando o cliente se recusar a apagar o cigarro.

Até hoje, não havia definição sobre o conceito de local coletivo fechado, onde o fumo é proibido. Além disso, atualmente ainda são permitidas a existência de fumódromos e a propaganda nos pontos de venda. A regulamentação iguala as normas para todo o Brasil, e extingue as variações no caso dos estados que possuem suas próprias legislações. No Rio, por exemplo, já existe uma lei rigorosa em vigor desde 2009, muito semelhante à estabelecida pelo governo federal. Há algumas diferenças, como os valores de multas, por exemplo. No estado, elas variam de R\$ 3.933 a R\$ 38 mil.

– A Lei Antifumo é um grande avanço. O decreto é fundamental para que possamos continuar enfrentando o tabaco como problema de saúde pública – disse o ministro da Saúde, Arthur Chioro, acrescentando que o propósito não é criminalizar o fumante nem tornar sua vida um inferno. – O tabaco faz mal. Mas é uma droga legal e as pessoas têm direito de usar.

(O Globo, 01 de junho de 2014.)

06

Acerca da construção linguística do título do texto, é correto afirmar que é um exemplo de

- A) voz passiva, com destaque para o agente da ação.
 B) voz passiva, com destaque para o sujeito paciente.
 C) voz ativa, em que o sujeito é também o agente da ação.
 D) voz ativa, pois o sujeito tem destaque na escolha discursiva.
 E) voz passiva sintética, em que o sujeito tem destaque no discurso.

17

O Conselho Fiscal, como órgão permanente da EBSEERH, é composto por três membros efetivos e respectivos suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação. Compete ao Conselho Fiscal, EXCETO:

- A) Analisar, ao menos trimestralmente, o balancete e demais demonstrações financeiras, elaboradas periodicamente pela EBSEERH.
- B) Fiscalizar, por qualquer de seus membros, os atos dos administradores da EBSEERH e verificar o cumprimento de seus deveres legais, estatutários e regimentais.
- C) Acompanhar a execução patrimonial, financeira e orçamentária, podendo examinar livros e quaisquer outros documentos e requisitar informações para essa finalidade.
- D) Opinar a respeito das linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEERH, indicando propostas de melhoria ao Conselho de Administração e à Diretoria Executiva.
- E) Denunciar, por qualquer de seus membros, erros, fraudes ou crimes que identificarem no âmbito da EBSEERH, e propor providências corretivas e saneadoras para o que for identificado.

18

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH) é empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A EBSEERH fica autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente.
- B) Os contratos temporários de emprego poderão ser prorrogados duas vezes, desde que a soma dos dois períodos não ultrapasse cinco anos.
- C) Fica a EBSEERH, para fins de sua implantação, autorizada a contratar, mediante processo seletivo simplificado, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado.
- D) A partir da assinatura do contrato entre a EBSEERH e a instituição de ensino superior, a EBSEERH disporá de prazo de até um ano para reativação de leitos e serviços inativos por falta de pessoal.
- E) Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres autorizadas a ceder à EBSEERH, no âmbito e durante a vigência do contrato, bens e direitos necessários à sua execução.

19

A EBSEERH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo, pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Educação. O Presidente e Diretores da EBSEERH serão nomeados dentre brasileiros que satisfaçam os seguintes requisitos:

- A) Brasileiros natos e maiores de trinta e cinco anos.
- B) Brasileiros natos com mais de quinze anos de exercício de função.
- C) Brasileiros maiores de trinta e cinco anos e idoneidade moral e reputação ilibada.
- D) Idoneidade moral e reputação ilibada e com mais de quinze anos de exercício de função.
- E) Idoneidade moral e reputação ilibada; notórios conhecimentos na área de gestão, da atenção hospitalar e do ensino em saúde; e, com mais de dez anos de exercício de função.

20

Sem prejuízo de outras que possam ser criadas, são comissões da EBSEERH a Comissão de Ética e a Comissão de Controle Interno. Com base na afirmativa anterior, é correto afirmar que

- A) os membros da Comissão serão designados pelo Presidente para mandatos não coincidentes de dois anos.
- B) a Comissão, por ato próprio, aprovará seu regulamento interno, incluindo suas competências institucionais.
- C) o presidente da EBSEERH poderá constituir Comissão de Controle Interno, composta por sete membros, sendo um representante da Presidência e um representante de cada Diretoria.
- D) a atuação no âmbito da Comissão de Ética não enseja qualquer remuneração para seus membros e os trabalhos nela desenvolvidos são considerados prestação de relevante serviço privado.
- E) a Comissão de Ética da EBSEERH será vinculada administrativamente à Diretoria, para cumprir plano de trabalho aprovado pela mesma, que proverá o apoio técnico e material para os trabalhos da Comissão.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21

São implicações organizativas do Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- A) Equidade.
- B) Regionalização.
- C) Hierarquização.
- D) Descentralização.
- E) Participação social.

22

Municípios limítrofes querem se organizar como “regiões de saúde”, porém não apresentam serviços de vigilância em saúde. Dessa forma, é correto afirmar que os municípios

- A) não podem ser instituídos pelo estado.
- B) podem ser instituídos, pois atendem aos requisitos mínimos.
- C) podem ser instituídos pelo estado, visto que independem dos serviços de vigilância.
- D) podem ser instituídos, pois serviços de vigilância não são critérios para essa formação.
- E) não podem ser instituídos pelo estado, pois não há organização entre municípios para a denominação de regiões de saúde.

23

À direção nacional do Sistema Único de Saúde, compete participar na formulação de políticas de:

- I. saneamento básico;
- II. controle das agressões ambientais;
- III. controle das condições dos ambientes de trabalho.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)

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

O trecho a seguir contextualiza o tema tratado nas questões 24 e 25.

“Determinantes sociais são fatores que impactam diretamente na incidência de diversas doenças. Doenças crônicas e infecciosas são ligadas a esse fator de forma veemente.”

24

Sobre os fatores sociais que são considerados determinantes de doenças, analise.

- I. Renda.
- II. Educação.
- III. Desenvolvimento infantil.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)

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

25

É considerada doença associada com maior relevância à determinação social implicada à falta de saneamento básico:

- A) Obesidade.
- B) Ascariíase.
- C) Cardiopatia.
- D) Trauma ortopédico.
- E) Acidente automobilístico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26

Um dos objetivos do trabalho terapêutico fonoaudiológico em pacientes com afasia é adequar os aspectos receptivos da linguagem oral e escrita. São estratégias que estimulam a compreensão da escrita, EXCETO:

- A) Expor dois objetos/figuras, por exemplo, “prato” e “mamão”, e solicitar que o paciente aponte para o estímulo solicitado pelo terapeuta, que dirá: “Qual destes é pra-to?”.
- B) Expor dois objetos/figuras, por exemplo, “madeira” e “cadeira”, e solicitar que o paciente aponte para o estímulo solicitado pelo terapeuta, que dirá: “Qual destes é a cadeira?”.
- C) Expor os estímulos em pares, sendo apresentadas duas ações simples, por exemplo, “o homem corre” e “o homem bebe”, e solicitar que o paciente aponte para o estímulo solicitado pelo terapeuta, que dirá: “Mostre-me aonde o homem come.”.
- D) Expor os estímulos em pares, sendo apresentadas duas ações simples, por exemplo, “a mulher passeia com o cachorro” e “a mulher brinca com o seu filho”, e solicitar que o paciente aponte para o estímulo solicitado pelo terapeuta, que dirá: “Mostre-me aonde a mulher passeia com o cachorro.”.
- E) Expor os estímulos em pares, sendo apresentadas duas ações simples, por exemplo, “Carlos saiu de casa para ir ao mercado” e “Paulo comprou presentes de Natal para seu filho”, e solicitar que o paciente aponte para o estímulo solicitado pelo terapeuta, que dirá: “Mostre-me onde encontramos esta frase.”.

27

Existe na literatura especializada, algumas abordagens clínicas para atuação fonoaudiológica com a gagueira. Em relação às abordagens neurolinguística e motora e à abordagem fenomenológica da disfluência, analise.

- I. Abordagens neurolinguística e motora: estruturadas a partir de fundamentações da genética e de estudos neurofisiológicos para a descrição da programação linguística e motora para a trajetória da fala na gagueira. Tendo como referência um perfil normal de fluência, realiza a avaliação e elenca das atividades propostas para a terapia com indivíduos gagos.
- II. Abordagens neurolinguística e motora: norteiam que o tratamento deve se basear em evidências, as quais devem ter suporte de pesquisas, além de responder a questões clinicamente relevantes e integrar o julgamento clínico, as circunstâncias e as preferências do cliente.
- III. Abordagem fenomenológica da disfluência: sugere que os profissionais que lidam com a gagueira procurem, diante de cada gago, mapear a sua gagueira, isto é, descrever os grupos musculares que constituem a gagueira que se mostra no corpo desse gago, explicitando sua atuação atípica no processo da fala do gago. Descrever o que não varia de gago para gago e de momento para momento de gagueira, e o que varia de acordo com a pessoa e com a situação.
- IV. Abordagem fenomenológica da disfluência: entende-se que esse conhecimento será suficiente para que se entenda como é a gagueira de cada gago e se trabalhe na terapia o que precisa ser modificado em direção à fluência.

Estão corretas as afirmativas

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| A) I, II, III e IV. | D) I, III e IV, apenas. |
| B) I, II e III, apenas. | E) II, III e IV, apenas. |
| C) I, II e IV, apenas. | |

28

Uma criança, de 3,9 anos, chega ao consultório com queixa de gagueira, conforme referido pela responsável. Nesta idade, pode-se identificar fatores de risco para a disfluência. Quais fatores de risco precisam ser investigados, na entrevista inicial/anamnese, que podem dar indícios de disfluência?

- A) Sexo da criança, hereditariedade e tempo que as disfluências gagas começaram a ocorrer.
- B) Sexo da criança, idade de surgimento das disfluências e alterações nos órgãos fonoarticulatórios.
- C) Dificuldades de compreensão, idade de surgimento das disfluências e alterações dos órgãos fonoarticulatórios.
- D) Hereditariedade, presença de disfluências quando ele narra acontecimentos com emoção e dificuldade de compreensão.
- E) Presença de disfluências quando ele narra acontecimentos com emoção, tempo em que as disfluências gagas começaram a ocorrer e alterações dos órgãos fonoarticulatórios.

29

Marchesan e Furquim (2003) citam que no tratamento das alterações da deglutição, seja atípica ou adaptada, existem técnicas ou manobras que podem ser estimuladas na terapia fonoaudiológica, conforme manifestações funcionais observadas em avaliação clínica. Sobre a manifestação clínica e a técnica proposta, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Contração do mental durante a deglutição: os exercícios isométricos sobre o mental são fundamentais para que esta contração diminua. O trabalho com o fortalecimento do orbicular e melhor posicionamento do mesmo também é básico para que o mental possa deixar de apresentar contração elevada.
- B) Deglutições múltiplas ou sobra de resíduos na cavidade oral após a deglutição: aumentar o tamanho do lábio superior em até 2 mm, para trazer o lábio inferior por cima dos dentes superiores, muitas vezes até exercendo uma certa contração de mental na tentativa de colaborar com o fechamento labial.
- C) Projeção da língua para anterior: inicia-se o treino da força muscular e da mobilidade da língua, através de exercícios isométricos e isotônicos para maior controle deste músculo, assim como para se obter maior propriocepção dos movimentos a seguir solicitados. Elevação do terço anterior da língua com toque do mesmo na parte anterior do palato duro. Solicitação de movimentos anteroposteriores com fixação da porção anterior da língua.
- D) Contração do orbicular durante a deglutição: normalmente, esta inadequação é filmada para ser mostrada ao paciente de forma que ele possa perceber visualmente a contração para que, então, comparando com outros indivíduos, perceba o excesso que está cometendo. Além do controle visual, que facilita o controle proprioceptivo, inicia-se com exercícios isométricos para a diminuição da força empregada. O emprego dos dedos sobre o orbicular, no momento da deglutição, auxilia a percepção da força excessiva.
- E) Ocorrência de ruído ao deglutir: introdução de menores quantidades e com apoios corretos da língua. Fortalecimento do terço anterior da língua e diminuição da força de contato do terço médio da língua. Posiciona-se o terço anterior da língua na parte anterior do palato duro e treina-se para que ele degluta mais lentamente. Desta forma, o paciente passa a perceber o movimento ondulatório realizado pela língua e, também, os pontos de contato que a mesma realiza com o arco superior durante a ejeção do bolo.

30

As autoras *Mansur e Machado* (2004) descrevem que a afasia é definida como alteração da comunicação adquirida em consequência de lesão neurológica (em geral, AVE), e não de déficits sensoriais, intelectuais ou psiquiátricos. Envolve as modalidades de produção e compreensão da linguagem oral e escrita. As mesmas autoras referem, também, que a abordagem mais difundida na clínica da afasia é a multidimensional, fundamentada nas correlações entre o déficit estrutural e a manifestação afásica, conforme visão anatomoclínica, em que os quadros são classificados, de acordo com parâmetros da linguagem oral (fluência, compreensão e repetição), em: Broca; Wernicke; condução transcortical motor; e, transcortical sensorial. Considerando os parâmetros de linguagem oral descritos, assinale a alternativa que descreva corretamente uma das afasias citadas.

- A) Afasia de Wernicke: não fluente, compreensão preservada e dificuldade de repetição.
- B) Afasia de Condução: não fluente, dificuldade de compreensão e repetição preservada.
- C) Afasia de Broca: fluente, compreensão relativamente preservada e dificuldade de repetição.
- D) Afasia Transcortical Motora: fluente, dificuldade de compreensão e dificuldade de repetição.
- E) Afasia Transcortical Sensorial: fluente, compreensão relativamente preservada e repetição preservada.

31

Segundo *Thompson-Ward* (2005), a lesão no neurônio motor superior pode ocasionar hemiparalisia espástica, caracterizada pela deficiência ou perda dos movimentos voluntários, disartria que compreende numa imprecisão articulatória leve, fraqueza, lentidão na execução dos movimentos, aumento do tônus muscular e reflexos musculares anormais. A disartria secundária à lesão de neurônio motor superior classifica-se como espástica. São sintomas da disartria espástica, EXCETO:

- A) Hipernasalidade e falta de controle da intensidade vocal.
- B) Excesso de altura assistemática, tremor vocal, distorção e intervalos prolongados, velocidade.
- C) Voz áspera com esforço, tensa-estrangulada e monótona e articulação imprecisa das consoantes.
- D) Poucos movimentos linguais durante a fala, velocidade de fala reduzida, fonação e entonação deficientes.
- E) Inteligibilidade reduzida durante a conversação, movimentos linguais alternados reduzidos e movimentos labiais reduzidos durante a fala.

32

“Uma fonoaudióloga recebeu um paciente, sexo masculino, 5 anos, com queixa de dificuldade de fala com avaliação audiológica normal. Na avaliação fonoaudiológica, observou-se que o menor não apresentou dificuldades em aspectos perceptuais e cognitivos, demonstrando adequação nas habilidades pragmáticas, semânticas e morfossintáticas da linguagem oral. Não foi observada alterações em voz e fluência. A avaliação específica da motricidade orofacial demonstrou adequação de estruturas e funções estomatognáticas. Contudo, verificou-se substituições sistemáticas dos fonemas surdos pelos sonoros em diferentes posições na palavra.” O diagnóstico fonoaudiológico do caso clínico apresentado é o(a)

- A) disfonia.
- B) distorção.
- C) dispraxia.
- D) desvio fonológico.
- E) distúrbio de linguagem.

33

Segundo as autoras *Pereira, Brancalioni e Keske-Soares* (2012), depois de diagnosticado o desvio fonológico, a terapia fonológica é o meio utilizado para realizar essa reorganização do sistema fonológico da criança, sendo esta baseada em vários modelos terapêuticos. Entre esses modelos terapêuticos destaca-se o Modelo de Oposições Máximas Modificado cujo objetivo é fazer com que a criança realize a reorganização do seu sistema fonológico por meio da percepção auditiva, imitação e produção espontânea das palavras-alvo. A seleção do alvo baseia-se em dois parâmetros: classificação máxima e distinção máxima. A classificação máxima envolve a seleção de alvos que apresentam diferente ponto, modo e sonoridade dentro do sistema adulto, sendo o alvo selecionado a partir do som substituído. Enquanto que, na distinção máxima, os alvos e o fonema substituído apresentam distinção máxima de traços, conforme sinalizado por *Pereira e Mota* (2002). Assinale a alternativa que represente palavras-alvo utilizadas pelo terapeuta que emprega o modelo de oposições máximas modificado.

- A) /'kara/ (“cara”) X /'kala/ (“cala”).
- B) /'kara/ (“cara”) X /'kaza/ (“casa”).
- C) /'faka/ (“faca”) X /'vaka/ (“vaca”).
- D) /'pata/ (“pata”) X /'bata/ (“bata”).
- E) /'kama/ (“cama”) X /'kapa/ (“capa”).

34

A disartria é um distúrbio de fala, resultante de alterações no controle muscular dos mecanismos envolvidos em sua produção, originado por uma lesão do Sistema Nervoso Central ou Periférico que acarreta alterações na emissão oral, devido a uma paralisia, fraqueza ou falta de coordenação dos músculos da fala. Existem vários tipos de disartria, de acordo com o local da lesão: flácida; espástica; do neurônio motor superior unilateral; hipocinética; hipercinética; atáxica; e, mista. Sabe-se que o processo fonoarticulatório em pacientes com disartria tende a ser prejudicado e, apesar da variação dos quadros, é comum encontrar em quase todos os pacientes disártricos alterações em bases motoras da fala. Assinale a alternativa que apresente as cinco bases motoras da fala normalmente comprometidas na disartria.

- A) Respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia.
- B) Fonação, articulação, prosódia, ressonância e disfluência.
- C) Fonação, ressonância, articulação, nasalidade e prosódia.
- D) Respiração, fonação, ressonância, nasalidade e prosódia.
- E) Respiração, articulação, prosódia, ressonância e disfluência.

35

Existem algumas bases para a terapia fonológica nos desvios fonológicos, como: o programa terapêutico, que baseia-se em avaliação e análise fonológica completa; e, a terapia, que baseia-se no princípio de padrões e regularidades da fala e no princípio de que a principal função dos padrões fonológicos é comunicativa, isto é, as diferenças entre os segmentos de sons e estruturas assinalam diferenças de significado. Estas bases consideram mecanismos básicos de mudanças fonológicas. Sobre os mecanismos de mudanças fonológicas, analise.

- I. A inovação permite a introdução de um novo padrão.
- II. A estabilização é o padrão de pronúncia assistemático que se torna sistemático.
- III. A generalização é a transferência de um padrão de fala de um contexto para outro.
- IV. A desestabilização ocorre quando há quebra de padrão estável para promover variabilidade.

Estão corretas as afirmativas

- A) I, II, III e IV.
- B) I e IV, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, II e IV, apenas.
- E) II, III e IV, apenas.

36

A Síndrome do X-Frágil é um distúrbio genético considerado como a principal causa a hereditária e a segunda, a etiologia genética de retardo mental, sendo superada pela Síndrome de *Down*. Portanto, é uma síndrome muito comum no *setting* fonoaudiológico, tanto para avaliação, quanto diagnóstico e terapia. Sobre as anomalias orofaciais observadas na referida síndrome, assinale a alternativa correta.

- A) Disostose craniofacial; nariz em bico; exoftalmia; e, fissuras de palato.
- B) Achatamento dos ossos malares; orelhas pequenas; micrognatia; e, coloboma.
- C) Face pequena; longa, queixo proeminente; fendas palpebrais estreitas; orelhas proeminentes; e, palato ogival.
- D) Face de fadinha ou gnomo; nariz pequeno, empinado e antevertido; lábios cheio ou boca de palhaço; e, dentes pequenos.
- E) Eversão de pálpebra inferior; fenda palpebral alongada; sobranceiras arqueadas; cílios longos; ponta nasal voltada para baixo e alargada.

37

O distúrbio articulatório compensatório é típico a indivíduos que adquirem a fala durante o período em que a fissura de palato ainda está aberta ou durante o período que apresenta disfunção velofaríngea. Com base no exposto, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () Todos os indivíduos portadores de fissura labiopalatina desenvolverão distúrbio articulatório compensatório.
- () O distúrbio articulatório compensatório pode comprometer a fala de um indivíduo de forma que a torne ininteligível até mesmo para os seus familiares mais próximos.
- () O distúrbio articulatório compensatório é resistente à fonoterapia.
- () São distúrbios articulatórios compensatórios: golpe de glote e fricativa faríngea.

A sequência está correta em

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

38

A deglutição é considerada uma atividade neuromuscular muito complexa. Quando essa atividade é rompida, por alterações nesse processo, ocorrerá a deglutição atípica. Desde 1996, *Altmann* já mencionava alterações oromifuncionais comuns a pacientes com deglutição atípica. Com base nessas alterações oromifuncionais citadas, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

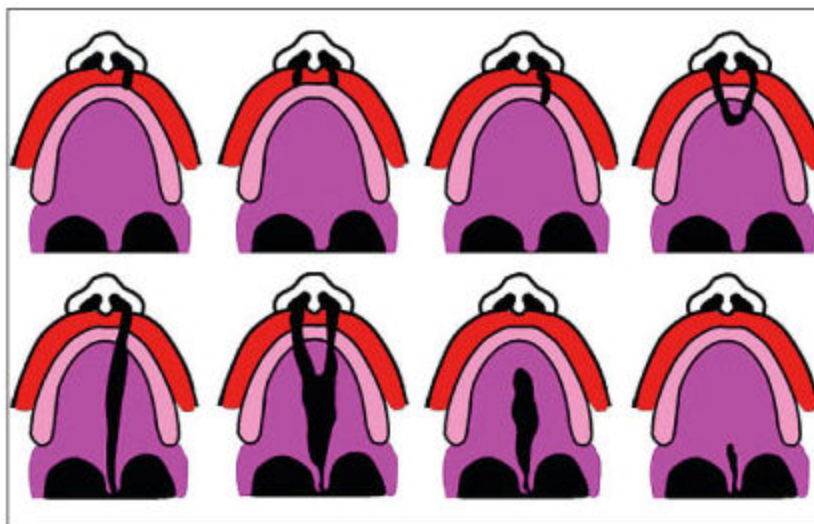
- () A deglutição atípica ocorre quando há palato ogival e hipotonia do músculo esternocleidomastóideo, tornando a deglutição inadequada.
- () A deglutição atípica ocorre quando há apraxia oral, flacidez da musculatura de língua, ceceo e alterações dentárias, tornando a deglutição inadequada.
- () A deglutição atípica ocorre quando há respiração bucal, flacidez da musculatura de lábios, bochecha, dos músculos elevadores da mandíbula e interposição de língua, tornando a deglutição inadequada.
- () A deglutição atípica ocorre quando há respiração nasal, flacidez da musculatura dos músculos elevadores da mandíbula, ceceo e alterações de ponto articulatório, tornando a deglutição inadequada.

A sequência está correta em

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

39

A imagem a seguir, apresentada no artigo de *Cymrot et al* (2010), desmonstra os diferentes tipos de fissura labiopalatinas. *Spina et al* (1972) classificou as fissuras em pré-forames, transforames e pós-forames, considerando se unilaterais ou bilaterais e se completas ou incompletas. Esta classificação ainda é utilizada por médicos, fonoaudiólogos e odontólogos.



(Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752010000400015.)

Considerando que a primeira imagem é a imagem da fileira superior à esquerda e a última, ou seja, a oitava imagem, é a imagem da fileira inferior à direita, analise as afirmativas.

- I. A sexta imagem corresponde a uma fissura transforame bilateral completa.
- II. A quinta imagem corresponde a uma fissura pós-forame unilateral completa.
- III. A terceira imagem corresponde a uma fissura pré-forame unilateral incompleta.
- IV. A sétima imagem corresponde a uma fissura transforame unilateral incompleta.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

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

40

A mordida cruzada pode determinar alterações oromifuncionais devido ao pouco espaço que a língua dispõe durante o repouso e desempenho das funções orais, posicionando-se no assoalho da boca ou entre as arcadas dentárias. Desta forma, é comum observar muitas alterações nas estruturas ou funções estomatognáticas. Assinale a alternativa que **NÃO** representa uma alteração comum nas mordidas cruzadas.

- A) Respiração oral.
- B) Mastigação unilateral.
- C) Desvios mandibulares durante a fala.
- D) Estalos e dores na articulação temporomandibular.
- E) Vedamento anterior posicionando a língua entre os dentes.

41

Sobre a maturação, o crescimento e o desenvolvimento do sistema estomagnático referentes à respiração, analise.

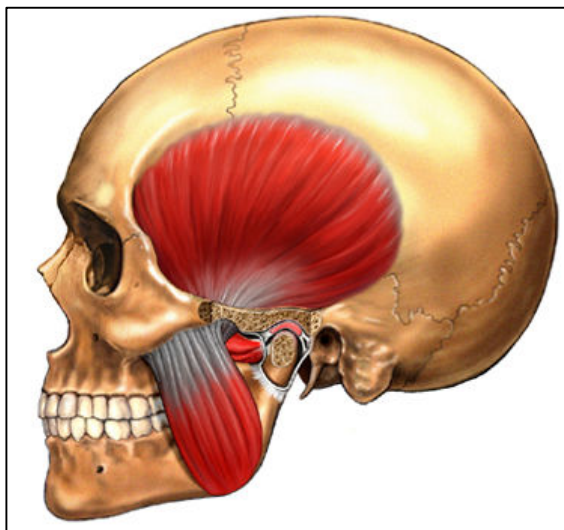
- I. Os movimentos respiratórios do tórax e abdômen são observados na fase pré-natal.
- II. O recém-nascido é essencialmente um respirador nasal.
- III. O espaço aéreo facial e faríngeo é determinado desde as narinas até os pulmões.
- IV. A respiração, desde a fase neonatal, tem uma correspondência com a postura de repouso fisiológico das estruturas do sistema estomatognático e desenvolvimento equilibrado.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

42

A imagem a seguir indica dois músculos responsáveis pela mastigação.



(Disponível em: <http://ericasitta.files.wordpress.com/2012/02/atm1.jpg>.)

Assinale a alternativa que cita corretamente os dois músculos ilustrados da imagem anterior.

- A) Músculo temporal e músculo masseter.
- B) Músculo temporal e músculo pterigóideo lateral.
- C) Músculo pterigóideo medial e músculo masseter.
- D) Músculo pterigóideo medial e músculo temporal.
- E) Músculo pterigóideo medial e músculo pterigóideo lateral.

43

Para analisar e concluir um caso de disfonia, a história e o comportamento vocal possuem igual importância, sendo que uma complementa a outra. Logo, realizar uma boa anamnese é essencial, principalmente quando se encontra diante de demandas relacionadas à voz profissional. Assinale a alternativa que apresenta corretamente os principais dados de saúde geral em uma anamnese com enfoque à voz profissional.

- A) Alergias, altura, alterações hormonais, tempo de sono, hidratação e uso de álcool.
- B) Alterações auditivas, alterações hormonais, comprometimento neurológico, obesidade, sono e hidratação.
- C) Refluxo gastroesofágico, altura, alterações auditivas, comprometimento neurológico, obesidade e uso de álcool.
- D) Alergias, alterações auditivas, alterações hormonais, comprometimento neurológico, obesidade, sono e hidratação.
- E) Alergias, refluxo gastroesofágico, alterações hormonais, comprometimento neurológico, obesidade, sono e hidratação.

44

Na terapia vocal há diferentes abordagens que incluem técnicas que comungam com princípios ou bases comuns, conforme mencionado por Behlau, desde 2002. Assinale a alternativa que relaciona adequadamente a técnica e o respectivo resultado esperado com sua aplicação.

- A) Técnica do som basal: diminuição do jitter e shimmer.
- B) Técnica do som basal: aumento de muco nas mulheres.
- C) Técnica do “b” prolongado: aumento de muco nas mulheres.
- D) Técnica dos sons fricativos: diminuição dos desvios acústicos.
- E) Técnica do sussurro e assobio: diminuição do jitter e shimmer.

45

Em relação às deformidades dentofaciais que classificam-se em alterações horizontais, verticais e transversais, analise as afirmativas.

- I. Uma das alterações verticais é a mordida aberta esquelética, que se caracteriza pelo aumento da altura facial inferior, inclinação do plano palatino no sentido anti-horário, ângulo mandibular aberto e arco dentário superior estreito.
- II. O retrognatismo, que se caracteriza pelo posicionamento distal da mandíbula em relação à maxila, é considerado uma deformidade classificada como alteração transversal.
- III. Uma das alteração verticais é a mordida cruzada, que é uma deformidade identificada quando há inversão da oclusão dos dentes no sentido vestibulolingual.
- IV. O prognatismo é verificado quando há maior desenvolvimento da mandíbula em relação à maxila e, por isso, é considerado uma alteração horizontal.

Estão INCORRETAS apenas as afirmativas

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

46

Considere as afirmativas sobre o Distúrbio Específico de Linguagem.

- I. Ocorre na ausência de perda auditiva.
- II. Ocorre em pacientes com desenvolvimento cognitivo adequado.
- III. Não há comprometimento no desenvolvimento motor da fala.
- IV. Tem dificuldade na prosódia da fala.
- V. Secundária a alterações neurossensoriais e neuropsicológicas.
- VI. Não pode ocorrer em pacientes com síndromes genéticas.
- VII. Impedimento no desenvolvimento de linguagem de forma adequada.

Estão corretas apenas as afirmativas

- A) I, II, III e V. B) I, II, VI e VII. C) II, III, V e VI. D) III, V, VI e VII. E) II, IV, V e VII.

47

“As crianças com o diagnóstico de atraso de linguagem apresentam as seguintes características linguísticas, déficit no desenvolvimento da maturidade simbólica, dificuldades pragmáticas decorrentes puramente do atraso linguístico, alterações fonológicas desviantes, vocabulário restrito decorrente da dificuldade em adquirir novas palavras, com consequente uso demasiado de dêiticos, perífrases e gestos indicativos, déficit de memória operacional fonológica e estruturação gramatical simplificada, pouco variada e, até mesmo, incorreta.” Com base na descrição anterior, são considerados objetivos do trabalho terapêutico fonoaudiológico no atraso de linguagem, EXCETO:

- A) Aumentar o repertório lexical.
- B) Estimular as praxias oromotoras.
- C) Trabalhar a maturidade simbólica.
- D) Trabalhar o discurso para que esse seja realizado com coesão e coerências adequadas.
- E) Aprimorar a pragmática, aumentando a utilização do meio verbal em detrimento dos meios vocal e gestual.

48

“A narrativa é uma tarefa complexa que requer integração linguística, cognitivas e habilidades sociais. Caracteriza-se como sendo uma sequência de frases relacionadas temporalmente que se referem a um determinado assunto.”

(Botting, 2002.)

Assinale a alternativa que NÃO apresenta a hierarquia adequada dos objetivos específicos do plano terapêutico fonoaudiológico.

- A) 1. Sequencializar episódios, fatos e cenas; 2. Realizar narrativa com coesão e coerência adequada à idade; 3. Estabelecer ligação entre episódios, fatos e cenas; e, 4. Estabelecer relação de causalidade entre fatos e episódios.
- B) 1. Sequencializar episódios, fatos e cenas; 2. Estabelecer ligação entre episódios, fatos e cenas; 3. Estabelecer relação de causalidade entre fatos, episódios e cenas; e, 4. Realizar narrativa com coesão e coerência adequada à idade.
- C) 1. Realizar narrativa com coesão e coerência adequada à idade; 2. Sequencializar episódios, fatos e cenas; 3. Estabelecer ligação entre episódios, fatos e cenas; e, 4. Estabelecer relação de causalidade entre fatos, episódios e cenas.
- D) 1. Sequencializar episódios, fatos e cenas; 2. Estabelecer relação de causalidade entre fatos, episódios e cenas; 3. Estabelecer ligação entre episódios, fatos e cenas; e, 4. Realizar narrativa com coesão e coerência adequada à idade.
- E) 1. Estabelecer ligação entre episódios, fatos e cenas; 2. Estabelecer relação de causalidade entre fatos, episódios e cenas; 3. Sequencializar episódios, fatos e cenas; e, 4. Realizar narrativa com coesão e coerência adequada à idade.

49

O córtex associativo terciário é a estrutura que embasa as capacidades de representação mental necessárias à linguagem concebida como uma atividade simbólica. Assinale a alternativa que NÃO representa uma estrutura que participe da “cintura cortical terciária”, conforme citado por *Narbona e Fernandez (2005)*.

- A) Área de *Wernicke*.
- B) Córtex pré-frontal.
- C) Giro supramarginal.
- D) Córtex parietal inferior.
- E) Giro fusiforme do córtex-temporal inferior.

50

Em relação aos aspectos neuroanatômicos e neurofisiológicos da linguagem, analise.

- I. As áreas de *Wernicke* e Broca são interconectadas pelo corpo caloso.
- II. A área de *Wernicke* é situada no terço posterior do giro temporal superior
- III. A área de Broca é situada no giro frontal interior, à frente do córtex motor.
- IV. A área de *Wernicke* está relacionada à imagem auditiva das palavras.
- V. A área de Broca é responsável pela imagem articulatória e processamento fonológico.

Estão INCORRETAS apenas as afirmativas

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

INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitida, durante a realização das provas, a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não é permitido que o candidato ingresse na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipad*, *ipod*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, calculadora, câmera fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo etc.
3. Durante a prova, o candidato não deve levantar-se, comunicar-se com outros candidatos e fumar.
4. A duração da prova é de 04 (quatro) horas, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento do Cartão de Respostas (Gabarito).
5. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao sanitário, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da prova, o candidato não poderá utilizar o sanitário. Caso ocorra uma emergência, o fiscal deverá ser comunicado.
6. O Caderno de Provas consta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha. Leia-o atentamente.
7. **As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 05 (cinco) alternativas (A a E) e uma única resposta correta.**
8. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes no Cartão de Respostas (Gabarito) que lhe foi fornecido estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
9. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
10. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização, contudo, não poderá levar consigo o Caderno de Provas, sendo permitida essa conduta apenas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos. Caso o candidato insista em sair do local de aplicação das provas, deverá assinar um termo desistindo do Concurso Público e, caso se negue, deverá ser lavrado Termo de Ocorrência, testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo fiscal da sala e pelo Coordenador da Unidade.

RESULTADOS E RECURSOS

- As provas aplicadas, assim como os gabaritos preliminares das provas objetivas serão divulgados na *Internet*, no site **www.idecan.org.br**, a partir das 16h00min do dia subsequente ao da realização das provas.
- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de **02 (dois) dias úteis**, a partir do dia subsequente à divulgação, em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Concurso Público no site **www.idecan.org.br**.
- A interposição de recursos poderá ser feita **via Internet**, através do **Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos**, com acesso pelo candidato ao fornecer dados referentes à sua inscrição apenas no prazo recursal, ao **IDECAN**, conforme disposições contidas no site **www.idecan.org.br**, no *link* correspondente ao Concurso Público.